

ISSN 1619-0629

Preis: € 8,-

Nr. 1 - I/2002

Krankenhaus- JOURNAL IT

Der Computer-Führer



**IT-Krankenhausmarkt
Jahresrückblick 2001**

**Serie:
DRG-Arbeitsplätze
im Vergleich**

Kliniken im Internet

Tipps zur
Auswahl von
IT-Beratern

EPA-Einführung
am
PZ-Nordbaden

Pro und Contra:
ASP-Lösung für
das Krankenhaus?



GAP ORGANISATIONSBERATUNG
& SOFTWARE-ENTWICKLUNG GmbH

► Medizin

& Ökonomie ◀

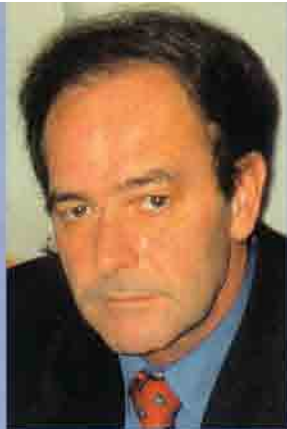
www.gap-online.de
Tel.: (0621) 3928-225

Das Medizinische Informationssystem KAUZ von GAP:

integriert, prozessorientiert, fit für DRG.

Die medizinische Dokumentation erlangt mit der Einführung des neuen Abrechnungssystems nach DRG einen völlig neuen Stellenwert. Die zeitnahe und vollständige Dokumentation aller abrechnungsrelevanten Daten ist zukünftig unverzichtbar und wirkt sich unmittelbar auf die Erlössituation des Krankenhauses aus.

GAP ist ein führender Anbieter Medizinischer Informationssysteme im Krankenhaus. Das Medizinische Informationssystem *KAUZ* besitzt als prozessorientierte Gesamtlösung bereits heute alle Strukturen und Voraussetzungen, um die bevorstehende Einführung der DRG komplett zu unterstützen. Das *KAUZ*-System übernimmt die komplette Abbildung aller klinischen Bereiche und unterstützt ganzheitlich den medizinisch/pflegerischen Dokumentations- und Leistungsprozess. Das offene Integrationskonzept gestattet die Anbindung unterschiedlichster Subsysteme und macht *KAUZ* zur Kommunikationsdrehscheibe im Krankenhaus.



Lieber Leser,

Sie halten die erste Ausgabe von „Der Computer-

Führer – Krankenhaus-IT Journal“ in den Händen. Diese neue Zeitschrift wird Sie ab jetzt regelmäßig über ein Thema informieren, das Sie in den nächsten Jahren nicht mehr loslassen wird.

Massive Investitionen auf dem Gebiet der IT-Ausstattung in deutschen Kliniken – auch in Ihrem Hause – sind zwingend notwendig. Vor dem Hintergrund pauschalierter Entgeltsysteme bestimmen diese nicht zuletzt über die wirtschaftliche Zukunft eines jeden Krankenhauses. Nur durchschnittlich eineinhalb Prozent des Jahresumsatzes investieren Krankenhäuser zur Zeit in die IT-Ausstattung. Ein Anteil, der in Zukunft nicht annähernd ausreichen wird. Umso wichtiger ist die Auswahl der richtigen Berater und der optimalen IT-Lösung für Ihr Krankenhaus, um eine hohe Investitionssicherheit zu gewährleisten.

Das „Krankenhaus-IT Journal“ wendet sich an Alle, die diese schwierigen Investitionsentscheidungen vorzubereiten oder zu treffen haben. Sind Sie Krankenhausdirektor, Verwaltungsleiter, EDV-Abteilungsleiter, ärztlicher Leiter oder in verantwortlicher Stelle tätig, so sollte dieses neue Medium für Sie ein Muss sein.

Ihnen möchten wir ab sofort nicht nur mit unserem Jahrbuch „Der Computer-Führer für Ärzte und EDV-Entscheider im Gesundheitswesen“, sondern mit diesem aktuellen, periodisch erscheinenden Medium die notwendigen Informationen und Entscheidungshilfen geben.

Ihr Hartmuth Wehrs

Impressum

Herausgeber und Verlag Antares Computer Verlag GmbH, Gießener Straße 4, 63128 Dietzenbach, Tel. 06074/25338, Fax 06074/24786, E-Mail: antares@medizin-edv.de, www.antares-verlag.de, **Geschäftsführung** Hartmuth Wehrs, **Redaktion** Hartmuth Wehrs (verantwortlich), **Chef vom Dienst** Kim Wehrs, **Anzeigenleitung und Verkauf** Bernhild Daimer, **Layout, Grafik & Satz** Astrid und Reiner F. Fugger, Aschaffenburg, **Druck und Versand** Druckerei Laub, Elzthal-Dallau, **Fotografische Titelfoto:** IBM, S. 6 + 7: PZ-Nordbaden, S. 8, 15, 16, 18, 23, 29: IBM

Erscheinungsweise 4 x jährlich, Einzelpreis € 8,- zzgl. € 1,80 Versand, Abonnement € 30,- zzgl. € 7,- Versand jährlich.

Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind nur mit Genehmigung des Verlages zulässig. Die Autoren-Beiträge geben die Meinung des Autors, nicht in jedem Fall auch die Meinung des Verlages wieder. Eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Beiträge und zitierten Quellen wird nicht übernommen. ISSN 1619-0629.



INHALT

5 Aktuelles

Krankenhaus IT-Markt – Jahresrückblick 2001
Ärztevernetzung

6 Erfahrungen

Tagebuch der EPA-Einführung im
PZ Nordbaden
Tipps zur Auswahl von IT-Beratern für
Krankenhäuser

11 DRGs und Co.

IT und DRGs: Interview mit Prof. Trill
Serie: DRG-Arbeitsplätze im Vergleich, Folge 1
Wie muss ein DRG-Arbeitsplatz
beschaffen sein?
DRG Internetforum www.mydrg.de
Laufende Internet-Studie zur
DRG-Einführung

21 Aus den Unternehmen

Unternehmensprofile
Heute: Laufenberg Gruppe
Unternehmensnachrichten

24 Kommunikation

Zählweise im Internet
AT Kearney Studie zu virtuellen
Marktplätzen
Tipps für Internetsurfer
Klinikum Nürnberg: Geballte Information –
wenig Schnickschnack

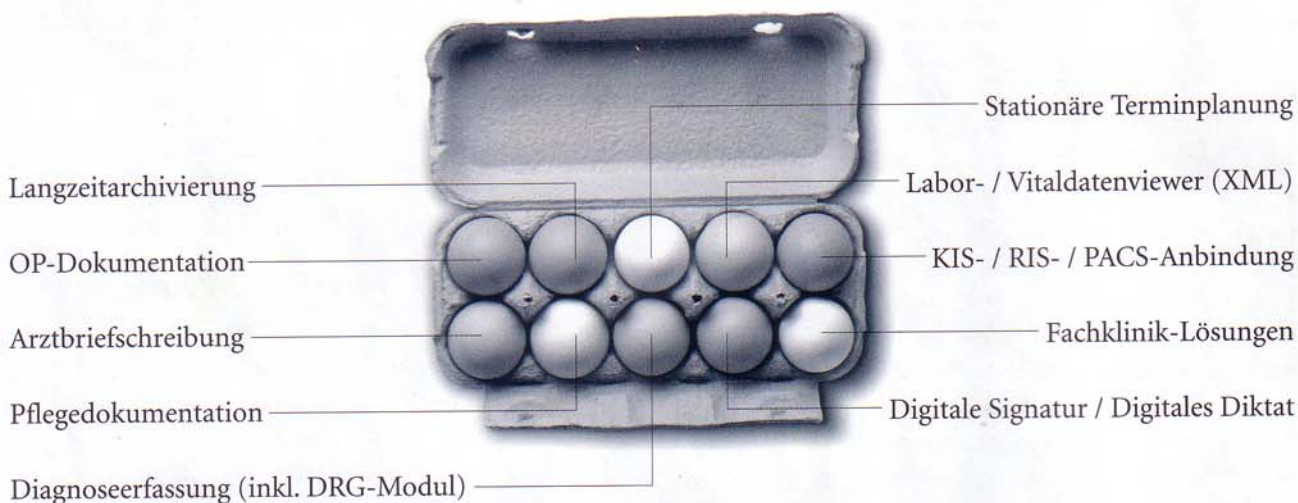
27 Spektrum

Systemvergleich für EPAs veröffentlicht
Bildschirmarbeitsplatz-Verordnung
Qualitätssicherung bei Fallpauschalen
und Sonderentgelten

30 Zu guter Letzt

Preisrätsel: Testen Sie Ihr IT- und
Branchenwissen

EINZELN GESCHMACKLOS! KOMBINIERT EIN GENUSS!



www.EPA.de

Die Elektronische Patientenakte **optimal_AS®** ist ein **medizinisches Informationssystem (MedIS)**, das zur Verarbeitung medizinischer, pflegerischer und administrativer Patientendaten im gesamten Umfeld einer Klinik eingesetzt wird. Ziel ist, alle diagnostisch- und dokumentationsrelevanten Informationen zum Patienten strukturiert zu erfassen und digital zu archivieren. In optimal_AS® können alle Informationsarten integriert werden. Ein hoher Grad an grafisch orientierter Modellierung von Strukturen und Masken ermöglicht ohne scriptorientierte Semi-Programmierung die individuelle Systemausgestaltung. Standard-Schnittstellen

wie HL7, DICOM etc. stellen die Integration in die bestehende IT-Landschaft sicher. Fachspezifische Lösungen ermöglichen eine spezielle medizinische Dokumentation. Die Anbindung an Gesundheitsnetze, XML-Unterstützung und Patientenaufnahme via Chipkartenleser sind ebenso möglich, wie komfortabelste Recherchemöglichkeiten und Statistikexporte.

Rufen Sie uns an:

Tel.: 030 - 8 95 70 80

oder lassen Sie sich ein Infopaket zur EPA zusenden

OPTIMAL SYSTEMS

Gesellschaft für innovative Computertechnologien mbH
Cicerostaße 26 · 10709 Berlin · Tel.: 030 - 8 95 70 80 · E-Mail: kontakt@optimal-systems.de

optimal_AS®

Mit einem Klick · Patient im Blick

Krankenhaus IT-Markt - Jahresrückblick 2001

GWI ist der Gewinner - SMS auf der Suche nach Identität

Der Konzentrationsprozess macht auch vor dem KIS-Markt nicht halt. Immer weniger „Einzelkrankenhäuser“ fragten im Jahr 2001 Krankenhaus-Informationssysteme nach. Dafür stieg die Anzahl der ausschreibenden Verbände, Konzerne und Ketten stark an.

Zu diesem Ergebnis kommt Prof. Dr. Roland Trill, FH Flensburg, in einer im „Computer-Führer für Ärzte und EDV-Entscheider im Gesundheitswesen“, Ausgabe 2002, veröffentlichten Markteinschätzung. Für ihn ist GWI der Gewinner des Jahres 2001. Nach eigenen Angaben hatten sich ca. 50 Krankenhäuser für GWI neu entschieden. SMS (Siemens Medical Solution Health Services) scheint für ihn noch auf der Suche nach einer neuen Identität zu sein.

Eine weitere wichtige Entwicklung auf dem Markt sieht er in der Zusammenarbeit von Laufenberg Krankenhaus-Informationssysteme mit dem englischen Konzern Torex. Laufenberg war in 2001 „im Einklang mit der durchschnittlichen Marktentwicklung“ erfolgreich. BOSS ist für ihn ein Anbieter mit „sehr stabilem Kundenkreis“, der sich um die IBM AS/400 schart. Man würde selten negative Äußerungen aus dieser Ecke hören. Trill führt weiter aus: SAP wird, wie in der Vergangenheit, von verschiedenen Firmen am Markt platziert, beispielsweise von Rechenzentren wie das RZV oder Softwareunternehmen wie die GSD installiert. Nach wie vor haftet der SAP Lösung der Ruf an, eine Anwendung insbesondere für Großkliniken zu sein. Prompt hat sich die Unternehmensstrategie geändert. Das Unternehmen konzentriert sich auf einige Kernanwendungsfelder und versteht sich

darüber hinaus als Systemintegrator. Micom darf sich mit ca. 20 Neukunden in 2001 auch als relativ erfolgreich fühlen. Dieser Erfolg wurde ohne nennenswerte Paukenschläge, die den Markt erschütterten, erreicht. Ebenfalls still und leise fasst PCS (mit dem Produkt Patidok) im deutschen Markt Fuß. Nischenanbieter (ohne das komplette KIS im Hintergrund) haben es oft schwer, auch wenn sie exzellente Produkte anbieten. Diese „Nischenanbieter“ gibt es in großer Zahl, beispielhaft nennt Trill stellvertretend KMS und Optimal Systems.

KIS-Boom ab Mitte 2002 erwartet

Der große Run auf neue Krankenhaus-Informationssysteme wird nach Einschätzung Trills ab Mitte 2002 einsetzen und bis Mitte 2004 anhalten. Im Zentrum zukünftiger Entschei-

dungen stehen MedIS (Medizinische Informations-Systeme) und PIS (Pflegeinformationssysteme). Im Jahr 2001 wurde nach Trill zu wenig in die IT investiert. Nach einer eigenen Studie betrug die durchschnittliche Investitionsquote – bezogen auf den Umsatz – ca. 1,5 Prozent. Dies ist gegenüber 1994 eine Steigerung, die seiner Auffassung nach jedoch nicht ausreichen wird, die Herausforderungen der nahen Zukunft zu bestehen. Nach seiner Studie wollen die Krankenhäuser in die folgenden Applikationen 2002 investieren

■ DRG-Anwendungen

(u. a. Medizinisches Informationssystem - MedIS, Pflegeinformationssystem - PIS)

■ Archivierung

■ Management-Informationssystem

■ Webbasierte Anwendungen

■ Kommunikation

■ Telematik

Kampf der Schnittstellen

Ärztevernetzung - VCS versus Padok

Derzeit konkurrieren die Schnittstellen „VCS“ und „Padok“ (D2D – Doctor-to-doctor) um die Gunst der Ärzte bei der elektronischen Datenübermittlung. VCS ist eine Schnittstelle des VDAP (Verband Deutscher Arztpraxis-Softwarehersteller) für den Versand von elektronischen Arztbriefen. Die Mitgliedsfirmen CompuMED, DOCexpert, Albis, MediStar, MCS und TurboMed haben einen Marktanteil von ca. 70 Prozent am Softwaremarkt. VCS ermöglicht die Übermittlung von Patientendaten über einen strukturierten Arztbrief von der elektronischen Karteikarte des Absenders in die Karteikarte des

Empfängers. Die Verschlüsselung wird von einer Chipkarte übernommen. VCS ist für Anwender nutzbar, deren Praxis-EDV-Anbieter dem VDAP angeschlossen ist und deren Praxis-EDV unter Windows läuft. Padok ist ein System zur Übermittlung von elektronischen Arztbriefen und Überweisungen. Die Abkürzung steht für patientenbegleitende Dokumentation. Die Software stammt vom Fraunhofer Institut St. Ingbert. Padok wird gestützt durch die D2D (Doctor-to-doctor)-Initiative der KV Nordrhein. Zur Zeit ist nicht absehbar, welcher Standard sich durchsetzen wird.



Seit Anfang 2001 im „Echtbetrieb“

Tagebuch einer Einführung der Elektronischen Patientenakte

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden, akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg, hat bereits im Oktober 1998 damit begonnen, die elektronische Patientenakte in seinem Hause einzuführen. Seit dem 1. Januar 2001 erfolgt der „Echtbetrieb“ der kompletten digitalen Krankenakte (inklusive Fieberkurve) in der Abteilung Forensische Medizin mit 240 Betten. Der Einsatz in der gesamten Klinik schreitet schrittweise voran. Entscheidend für den Erfolg war die stringente Einhaltung der verschiedenen Projektphasen.

Das 1.166 Betten-Krankenhaus (1.082 durchschnittlich belegte Betten) beschäftigt 1.120 Vollkräfte und erwirtschaftet einen Umsatz von 131.000 TDM. Aufgeteilt in 82 Gebäude, besitzt das Psychiatrische Krankenhaus 120 Hektar Grundfläche. Die Betriebsstätten des PZN umfassen Krankenhaus (706 Betten), Heim (228 Betten), Maßregelvollzug (210 Betten), Reha (Entwöhnung, 22 Betten), ambulanter psychiatrischer Pflegedienst Außenstelle Bruchsal (seit 15.10.2001) und Außenstelle Mosbach (ab 2004).

Im PZN sind 480 PCs im Einsatz. 55 Gebäude sind mit Glasfaserstrecken verbunden. Weitere technischen Daten: Token Ring und Fast Ethernet Einsatz von Clustern auf Basis von NT 4.0. Die EDV-Abteilung besteht aus zehn Vollkräften und zwei Zivildienstleistende. Das PZN setzt als globale Kliniksoftware Orbis und als digitale Krankenakte Orbis-OpenMed der Firma GWI ein. Als weitere Subsysteme werden eingesetzt: MS Office, Laborsoftware DATOS (Roche), Kommunikationsserver DATAGATE (STC). Die Einführung begann mit der Projekt-Definitionsphase. Diese umfasste:

Projekt-Definitionsphase

(01.10.98 bis 31.01.99)

- + Festlegung der methodischen Vorgehensweise
- + Definition von Projektzielen
- + Definition der Projektorganisation
- + Erstellung eines Arbeits- und Terminplanes
- + Kapazitätsplanung aller Projektbeteiligten
- + Festlegung wichtiger Planungsfaktoren
- + Festlegung der methodischen Vorgehensweise

Die Projektplanung erfolgte durch professionelle Moderation einer Unternehmensberatung.

Die Ziele der EPA

Von entscheidender Bedeutung für das Gelingen war die Definition der nachfolgenden Projektziele.

- + Durch die Einführung der EPA sollen die für die Behandlung der Patienten notwendigen Daten vollständig, zeitnah und nachvollziehbar erhoben und dokumentiert werden.
- + Die EPA soll dazu beitragen, dass Informationen in der richtigen Form den zuständigen Personen, zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung stehen.
- + Die EPA soll die Mehrfacherfassung von Daten reduzieren.
- + Die EPA soll die Dateneingabe und -verarbeitung vereinfachen.

Für die Einführung der elektronischen Patientenakte war eine ausgefeilte Projektorganisation erforderlich. An der Spitze stand die Projektleitung. Die Projektgruppe EPA untergliederte sich in insgesamt 14 verschiedene Arbeitsgruppen. Der

festgelegte Zeitplan (siehe Abbildung) umfasste den Zeitraum vom Oktober 1998 bis Dezember 2002. Zu diesem Zeitpunkt soll in allen Einrichtungen des PZN die elektronische Patientenakte vollständig eingeführt sein.

Motivation der Mitarbeiter ist wichtig

Großen Wert legte man auf die Motivation aller Mitarbeiter. Die aktive Beteiligung aller involvierten Personen war das erklärte Ziel. In jeder Phase sollte der jeweilige Projektstand erkennbar sein. Dazu bediente man sich beispielsweise der Informationsvermittlung im hauseigenen Intranet, regelmäßiger Publikationen in der Hauszeitung „Umschau“ und fester, wöchentlicher Informationstermine. Neben einer Hotline richtete man einen Präsentationsraum mit Ausstellung des aktuellen Entwicklungsstandes ein und installierte einen EDV Arbeitsplatz mit eigenem Testsystem. Im Februar und März 1999 folgte die sogenannte Analysephase. Sie umfasste mehrtägige Workshops aller Abteilungen und Bereiche mit folgenden Themen: Von der Schnittstellenanalyse (wer tauscht mit wem Informationen aus) über die erweiterte Prozesskettenanalyse (grafische Darstellung aller Arbeitsabläufe, Geschäftsprozessanalyse) bis hin zur Formularanalyse (Bewertung der Übertragbarkeit von vorhandenen Papierformularen in die EPA).



Das PZ-Nordbaden verfügt über 480 PCs in insgesamt 55 Gebäuden.

Der Analysephase folgte die Konzeptionsphase

Konzeptionsphase (vom 1.4.1999 bis 30.7.1999)

- + Abbildung der Struktur (Mappen und Fächer) der alten Papierakte in die elektronische Patientenakte
- + Definition der „elektronischen“ Formulare auf Datenfeldebene
- + Definition von Benutzergruppen und Zugriffsrechten
- + Arbeits- und Terminplan für Parametrierung der Formulare
- + Erstellung des Schulungskonzeptes

Umsetzungsphase (August 1999):

Mit der Umsetzung der Konzeption zum Aufbau der elektronischen psychiatrischen Krankenakte wurde im August 1999 begonnen. Es waren zwei Informatiker, ein Arzt und ein PDL vom Dienst freigestellt, die sich ausschließlich mit diesem Projekt befassten. Im Februar 2000 erfolgte die Erfassung ärztlicher Formulare (u. a. Arztbriefe, Verläufe usw.) in der digitalen Krankenakte.

Aktueller Stand der EPA-Einführung (seit Januar 2001):

- + Echtbetrieb der kompletten „Digitalen Krankenakte“ (inkl. Fieberkurve) in der Abteilung Forensische Medizin (ca. 240 Betten).
- + Schrittweiser Roll-Out des Stationsarbeitsplatzes in Verbindung mit wesentlichen Teilen der digitalen Patientenakte wie Fieberkurve, Arztbriefschreibung, medizinisches Stammbblatt, Labor-Anforderung, Befundübermittlung und multiprofessionelles Berichtswesen.

Arbeits- und Terminplan des PZ-Nordbaden

Definition • Analyse • Konzeption + Umsetzung • Pilot • Roll-Out

01.10.98 31.03.99	04.99 10.99	08.2000 10.2000	12.2000 02.2000	04.2001 08.2001	09.2001 12.2001	02.2002 06.2002	08.2002 12.2002
		Forensik	AP 2	AP 1	Sucht	Geronto	Heim
			Therapie	AP 1			
	Schreibbd.			Z. Aufn.			
				Leitstelle			
				Diagnos.			

Die Informationen zu diesem Beitrag wurden uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt von:

Herrn Jörg Stadler, EDV-Abteilungsleiter, Zentrum für Psychiatrie Wiesloch, Postfach 1420, 69155 Wiesloch, Tel. 0 62 22 / 5 50.

Fachliche und persönliche Kompetenz entscheidend

Tipps zur Auswahl von IT-Beratern für Krankenhäuser

von Dr. Carl Dujat

Die anfallenden Aufgaben bei der Planung, dem Aufbau und dem Betrieb von Krankenhausinformationssystemen haben durch die vielfältigen gesetzlichen, technischen und organisatorischen Anforderungen mittlerweile eine hohe Komplexität erreicht. Dieser können insbesondere kleine und mittlere Krankenhäuser durch eigenes IT-Personal

nicht immer gerecht werden. Qualifizierte IT-Berater sind daher gefragt.

Die Gründe dafür liegen in den zum Teil immer noch starren Besoldungsstrukturen sowie der nach wie vor geringen Verfügbarkeit von Fachkräften am Markt. Krankenhäuser entscheiden sich daher immer häufiger für den Einsatz von qualifizier-

ten externen Spezialisten auf Zeit. Sogenannte „IT-Berater“ übernehmen Aufgaben wie die Erhebung von Ist-Analysen, die Erstellung von Soll- und Detailkonzepten, die Vorbereitung und Durchführung von Auswahlverfahren sowie die Einföhrungsbegleitung von ganzen Krankenhaus-Informationssystemen oder einzelnen Komponenten.

Checkliste Das muss Ihr IT-Berater können!

Ein Krankenhaus muss und wird von einem zuverlässigen IT-Berater in der Regel folgende Fähigkeiten und Kenntnisse erwarten:

Know-how

- Detaillierte Marktkenntnisse über Produktportfolio, Funktionalität und Kosten verschiedener IT-Lösungsanbieter und -Dienstleister
- Ausgewiesene Erfahrungen (Referenzen!) bei der Erstellung von Konzepten, Pflichtenheften und Ausschreibungsunterlagen
- Technische Kenntnis der aktuellen Standards für üblicherweise im Krankenhaus eingesetzte Hard- und Software (Server-Architekturen, Client-Ausstattungen, Betriebssysteme, relationale Datenbanken, med.technische Geräte etc.)

- Kenntnisse über Standardverfahren für die digitale Kommunikation im Gesundheitswesen (HL7, DICOM, xDT, XML)

- Versierte Kenntnisse der organisatorischen Abläufe eines Krankenhauses
- Aktueller Informationsstand über die politischen Rahmenbedingungen
- Aktive Gremienarbeit (z. B. in Verbänden, Fachgesellschaften, Arbeitsgruppen)

Persönliches

- Vertrauenswürdigkeit und Ehrlichkeit
- Team-, Kommunikations- und Integrationsfähigkeit
- (Verhandlungs-)sicheres Auftreten
- Analytische Fähigkeiten

Berater muss hausinterne Strukturen studieren

Die Motivation der Krankenhäuser, sich in IT-Projekten extern beraten zu lassen, fordert von dem eingesetzten Berater(team) von Beginn an zwei essentielle Fähigkeiten:

Strategisches und psychologisches Projektmanagement von außen:

Der Kunden stellt an einen externen Berater den Anspruch, dass er ihm hilft, sowohl mittelfristige IT-Strategien zu entwickeln als auch kurzfristig seine internen Probleme zu lösen. Er möchte „an die Hand genommen“ und zumindest über einen begrenzten Zeitraum, durch für ihn unsicheres Terrain, zu einer funktionierenden Lösung geleitet und begleitet werden. Frei nach dem Motto „der Prophet gilt nichts im eigenen Land“ werden durch ein externes Projektmanagement auch häufig ganz neue Energien freigesetzt.

Kenntnisgewinn und Adaption der hausinternen Strukturen, Probleme und Zuständigkeiten:

Der Berater muss sich sehr schnell ein Bild machen über die Anforderungen des Krankenhauses. Dies geht in der Regel über den reinen IT-Sektor hi-

naus, da sich durch die innerbetrieblichen Verflechtungen auch organisatorische, betriebswirtschaftliche oder auch medizinische Fragestellungen ergeben, die in allen Projektphasen auftreten können und berücksichtigt werden müssen.

IT-Strategie muss von allen mitgetragen werden

Im Detail muss sich ein IT-Berater zu jeder konkreten Frage- oder Problemstellung (Teilprojekt) mindestens mit folgenden Punkten auseinandersetzen:

■ **Was will der Kunde?** Die exakte Erhebung der Kundenanforderungen, die jetzige und zukünftige Gestaltung der Arbeitsabläufe (Prozesse, Workflow).

■ **Was ist im Krankenhaus vorhanden?** Umfang der verfügbaren Finanz- und Personalressourcen im IT-Bereich sowie die Integration der bereits vorhandenen Komponenten des Krankenhaus-Informationssystems. Dabei macht es Sinn, Stufen oder Meilensteine in größere Projekte einzubeziehen, um Kosten, Zeit und organisatorische Aufwände plan- und kontrollierbar zu halten.

■ **Wie soll die Krankenhaus-IT aussehen?** Hilfreich ist auch immer eine von der Krankenhausleitung verabschiedete und von allen beteiligten Mitarbeitern mitgetragene IT-Strategie (Rahmenkonzept). Darin werden zum einen die technischen Standardanforderungen an die IT festgelegt. Sie betreffen vor allem die Hardware-Ausstattung, die Schnittstellen und die Basiskomponenten wie Betriebssystem oder Datenbank.

■ **Was soll der Berater leisten?** Darüber hinaus sind inhaltliche Standards, wie beispielsweise Leitlinien oder Maßnahmenkataloge, Methoden zur DRG-Einführung und Kostenträgerrechnung etc., unabdingbar. Hier gilt es für den Berater, auf der einen Seite sein Know-how kompetent und zielgerichtet einzusetzen, andererseits aber auch immer wieder zwischen allen beteiligten Gruppen innerhalb (Verwaltung, Pflege, Ärzteschaft, IT-Leitung) und außerhalb (Systemanbieter, IT-Dienstleister etc.) des Krankenhauses zu moderieren. Hier sind die kommunikativen Fähigkeiten des Beraters und ein gewisses Maß an eigener Berufserfahrung im Krankenhaus von hoher Relevanz.

Was ist eigentlich ...

Heute: COOKIES



Cookies sind kleine Informationseinheiten, die beim Besuch einer Website zunächst im Arbeitsspeicher des heimischen Computers gespeichert werden. Unter Umständen werden diese Daten nach Verlassen des Webservers in Form einer Textdatei auf die lokale Festplatte geschrieben.

Ein Cookie besteht aus einem Namen, einem Wert (Zeichenkette) und einem URL. Zudem besitzt ein Cookie eine Lebensdauer. Wird der

Ausflug ins Netz beendet und der Browser geschlossen, werden alle Cookies, deren Lebensdauer noch nicht abgelaufen ist, in einer Datei gespeichert. Man spricht dann von „persistenten Cookies“. Zukünftig lässt sich dann mühelos verfolgen, wie oft genau dieser Anwender wiederkommt und was er tut. Unternehmen können mit Hilfe von Cookies Abrufprofile erstellen. Schließlich will man wissen, welche Seiten

wie oft abgerufen werden. Problematisch wird es, wenn Cookies mit langer Lebensdauer eingesetzt werden. Durch persistente Cookies ist es möglich, einen Benutzer über mehrere Sessions hinweg zu identifizieren. Dadurch erhöht sich die Informationsmenge und die Zuordnung einer Personenidentität vereinfacht sich. Das ist ganz ohne Cookies nicht möglich. Letztendlich sind Cookies aber harmlos.

3M

Health Information Systems



Benchmarking

Training &
Beratung

Software

Komplettservice
aus einer Hand

DRG-Einführung braucht Methode.

»Wer im Gesundheitswesen von morgen erfolgreich sein will,
sollte heute schon darauf vorbereitet sein.«

Verlassen Sie sich auf den
Dienstleister mit der längsten
praktischen DRG-Erfahrung
in Deutschland.

Was noch für uns spricht?
10 Jahre DRG-Know-how
auf dem australischen Markt
sowie 30 Jahre maßgebliche
Mitarbeit bei der weltweiten
DRG-Entwicklung.

Ob DRG-Benchmarking,
DRG-Seminare/Kongresse
oder DRG-Softwareprodukte
zum Kodieren, Gruppieren
und Analysieren:

Wir verbinden Kompetenzbereiche.

3M Medica
Zweigniederlassung der
3M Deutschland GmbH

Hauptabteilung
Health Information Systems
Gelsenkirchener Straße 11
46325 Borken

Telefax 02861/95-4242
email: drg-info@mmm.com

Informieren Sie sich jetzt:

www.3m-drg.de | T. 028 61/95-42 41

„Die Mutigen sollten belohnt, die Zauderer bestraft werden“

Interview mit Professor
Dr. Roland Trill, FH Flensburg



Die DRG-Einführung bringt die Krankenhäuser in EDV-Zugzwang. Für die Krankenhaus-IT-Anbieter ist sie eigentlich ein „Geschenk des Himmels“. Kann ein Krankenhaus die neuen gesetzlichen Vorgaben ohne Neuinvestitionen in die EDV überhaupt meistern?

Prof. Trill: Die Antwort ist hier ohne wenn und aber ein klares „Nein“. Es ist kein Wunder, dass die KIS-Anbieter den DRGs positiv gegenüber stehen. Wie schon durch das GSG 1993 wird ein neuer Schub erwartet. Der wird auch ab Mitte 2002 kommen. Die Anforderungen an die Software wachsen allerdings auch. Es gibt (nicht wenige) Krankenhäuser, die glauben, allein mit der Einbindung eines Groupers wäre es getan. Diese Einschätzung wird sich als falsch herausstellen. Das KIS der Zukunft sieht das Medizinische Informationssystem (MedIS) und das Pflegeinformationssystem (PIS) im Mittelpunkt. Damit muss für die Einrichtungen auch klar sein, dass in den kommenden zwei bis vier Jahren ein erhöhter Investitionsbedarf in IT notwendig werden wird.

„Ich bin da nicht so optimistisch“

Nicht vergessen darf dabei werden, dass auch der Betreuungsaufwand ansteigen wird. Wohl dem Krankenhaus, das qualifizierte Mitarbeiter in der EDV und in den Leistungsbereichen hat!

Können sich die Krankenhäuser darauf verlassen, dass Ihr jetziger

KIS-Anbieter ein funktionierendes DRG-Management pünktlich zur Einführung zur Verfügung stellt?

Prof. Trill: Nein! Der Markt war in den letzten Jahren in permanenter Bewegung. Dies wird sich aufgrund der veränderten qualitativen Anforderungen weiter fortsetzen. Mich verwundert immer wieder das Vertrauen der EDV-verantwortlichen Mitarbeiter in den Krankenhäusern. In einer Befragung haben mir über 85 Prozent der Krankenhäuser gesagt, dass ihr Softwarepartner die DRG-Umsetzung schaffen wird. Ich bin da nicht so optimistisch. Mir zeigt diese Ansicht vielmehr, dass der strategische Stellenwert der IT noch nicht erkannt wurde – obwohl ihn niemand öffentlich in Frage zu stellen wagt. Die Umsetzung der DRGs in die EDV ist wohl die größte Herausforderung an die KIS-Anbieter überhaupt. Zu den Themen MedIS und PIS gesellen sich die Schlagworte Workflow, Terminierung, Standardisierung, Management-Informationssystem, Berichtswesen usw. Um dies alles integrativ realisieren zu können, bedarf es schon einer ausreichend großen und hoch qualifizierten „Entwicklermannschaft“ in den Firmen oder aber eines kooperativen Partnerschaftskonzeptes. Ich vermute, dass sich die Spreu vom Weizen trennen wird und der Konzentrationsprozess weiter fortschreiten wird. Ich kann den Häusern nur empfehlen, den Entwicklungsstand ihres KIS-Partners einer jährlichen, objekti-

ven Untersuchung zu unterziehen. Ich nenne das „KIS-Check“. Ohne diese Sicherungsmaßnahme können fatale Fehlinvestitionen die Folge sein!

Sind spezialisierte DRG-Softwarelösungen leistungsstärker als die Lösungen der KIS-Anbieter?

Prof. Trill: Hier muss auf der einen Seite an die angebotene Funktionalität gedacht werden. Die ist sicher bei Spezialanbietern oft – sagen wir es vorsichtig – nicht schlechter. Problematisch ist die Integration. Schon in der Vergangenheit standen Krankenhäuser vor der Entscheidung, das Beste einzukaufen und dann unter Umständen lange an einer vollständigen Integration zu „werkeln“. Die andere Strategie setzt auf Integration, auch wenn ggf. beim Nutzen Einbußen die Folge sind. Allerdings müssen hier eindeutige Mindestanforderungen definiert werden, die nicht unterschritten werden dürfen! Ich sage in den von mir betreuten Projekten von Anfang an, dass nicht jeder im Krankenhaus die beste auf dem Markt befindliche Lösung bekommen kann (mal ganz abgesehen von den eventuell verbundenen Mehrkosten). Oft geht ganz einfach das Gesamt-

interesse vor Partikularinteressen! Also, um es noch einmal ganz ehrlich zu sagen: Es gibt kein schwarz oder weiß, der Einzelfall muss betrachtet werden. Die Gegenpole der Argumentation habe ich oben beschrieben.

Sie bemängeln, dass viele Praktiker nur die Kodierungsproblematik sehen und die Notwendigkeit von intelligenten Workflow-Systemen übersehen. Was meinen Sie genau damit?

Prof. Trill: Ich befürchte, dass hier zu kurz gedacht wird. Wenn Verantwortliche glauben, durch die Teilnahme an einem DRG-Benchmarking (z. B. hinsichtlich der erfassten Nebendiagnosen) schon genug getan zu haben, dann irren sie! Das Kodieren werden die Ärzte schon lernen – mal schneller, mal etwas langsamer. Die Verknüpfung mit dem Grouper – deren Leistungsfähigkeiten je nach Fabrikat sich im Zeitablauf angleichen werden – wird das geringste Problem sein. Wo aber bleibt bei dieser Betrachtung die Kostenseite? Wo wird der Workflow bewußt gesteuert? Wo wird das Qualitätsmanagement eingebunden? Wo

finden sich Ansätze einer strategischen Leistungsplanung wieder? Die Liste ließe sich fortsetzen! Um die Komplexität der Herausforderungen zu verdeutlichen, haben mein Kollege und ich das Modell des DRG-Coaching entwickelt. Es zeigt sehr deutlich, welche Gebiete simultan und welche sukzessive „gemanagt“ werden müssen! Diese Anforderungen müssen beim Aufsetzen des Projektmanagements von vornherein fest verbunden werden. Dass Reihenfolgebedingungen berücksichtigt werden müssen, ist natürlich klar. Interessenten schicke ich das Konzept des DRG-Coaching gerne zu.

Welche organisatorischen Veränderungen sind in den Krankenhaus EDV-Abteilungen mit der DRG-Einführung erforderlich?

Prof. Trill: Ein heißes Thema, das Sie da ansprechen. Spätestens jetzt steigt die Zahl der Anwender stark an. Die bisherigen Aufgaben der Administration der IT bleibt bei steigendem Volumen erhalten. Also werden das Datenbank- und das Netzwerkmanagement weiter bedeutsame Aufgaben für den IT-Bereich bleiben. Wer soll nun aber die Nutzerbetreuung machen? Zwei Konzepte bieten sich an. Das zentrale Konzept sieht eine Aufstockung der zentralen IT-Abteilung vor – gegebenenfalls unter Hinzuziehung des EDV-Partners.

„Gibt es diese Mitarbeiter in genügend hoher Zahl?“

Das dezentrale Konzept – aufgrund der User-Nähe wohl erfolversprechender – setzt auf EDV-Beauftragte im medizinischen und pflegerischen Bereich. Hier können nicht nur einfache Fehler bezüglich Hardware und Betriebssystem abgefangen werden, viel wichtiger ist die Betreuung der Anwendermodule. Das können im Prinzip nur Mitarbeiter mit dem fachlichen Hintergrund leisten. Gibt es

diese Mitarbeiter in genügend hoher Zahl? Im Moment wohl eher nicht. Aus diesem Grund haben wir an der Fachhochschule Flensburg, gemeinsam mit der Fachhochschule für Wirtschaft in Berlin und dem DVKC, eine Weiterbildung zur IT-Fachkraft im Krankenhaus aufgesetzt. Der erste Kurs beginnt im Februar 2002. Es wird sich in den kommenden Monaten zeigen, dass im Personalbereich ein Engpass entstehen wird. Ohne planvolle Maßnahmen der Personalentwicklung wird das Krankenhaus die beste Software nicht sinnvoll einsetzen können.

Das neue Vergütungssystem mit Fallpauschalen und Sonderentgelten macht die Einstellung von medizinischen Controllern notwendig. Wie gut sind die derzeit verfügbaren Controlling-Software-Lösungen? Können sie dem erst neu geschaffenen Berufsbild gefährlich werden?

Prof. Trill: Das glaube ich nicht! Vielmehr erwarte ich, dass die Qualität der Entscheidung durch das Zusammenspiel von EDV und Medizincontrollern besser werden wird. Die Controlling-Software stellt gegenwärtig keine Expertensysteme oder Systeme der künstlichen Intelligenz dar – das ist wohl auch ganz gut so! Fraglos werden diese Systeme wichtiger. Auf diesem Gebiet müssen sich die einschlägigen KIS-Systeme gegen starke Konkurrenz behaupten. In diesem Zusammenhang erinnere ich an die Erwartungen an die Balance Score Card, die wohl bei keinem KIS-Anbieter bisher befriedigend abgebildet wurden. Es gibt meines Wissens zur Zeit ungefähr vier Lösungen von Spezialanbietern auf dem Markt, die man sich durchaus einmal anschauen sollte. Gerade in diesem Bereich können Erfahrungen aus anderen Branchen sehr hilfreich sein!

Viele sprechen davon, dass eine Reihe von Kliniken mit der DRG-Einführung „auf der Strecken bleiben



werden“. Gilt das auch für Softwarehäuser, die die DRG-Problematik nicht ausreichend umsetzen können?

Prof. Trill: Wie bereits oben angedeutet, beide Thesen werden sich bewahrheiten. Genauso wie sich der Markt der Krankenhäuser – hier wird man zukünftig viel stärker sektorübergreifend denken müssen – bereinigen wird, wird der KIS-Markt in drei Jahren schon wieder anders aussehen. Weitere Konzentrationsprozesse sind zu erwarten. Wenn die These, dass der Gesundheitsmarkt die Triebfeder der zukünftigen Wachstumsprozesse in den Industrieländern sein wird – und ich stimme der vollständig zu – stimmt, dann wird der wachsende Markt weiter umkämpft bleiben. Kleine und mittlere Unternehmen werden es zukünftig zunehmend schwerer haben, es sei denn, sie haben „ihre“ Nische gefunden. Es wird spannend werden! Für die Kunden ergibt sich

daraus die Notwendigkeit, den Markt permanent im Auge zu behalten. Veranstaltungen wie das 13. Forum für Krankenhaus-Software am 13. und 14. Februar 2002 bei uns an der Fachhochschule Flensburg – 65 Anbieter haben sich schon für die Ausstellung angemeldet – werden dadurch weiter an Bedeutung gewinnen.

Apropos DRGs. Halten Sie die Einführung des neuen Abrechnungssystems prinzipiell für richtig?

Prof. Trill: Ja! Mit diesem System werden Veränderungen angestoßen, die aus betriebswirtschaftlicher Sicht schon lange überfällig waren. Es verwundert nicht, dass gerade private Krankenträger die geringsten Probleme mit dem neuen System haben werden. Ich hoffe, dass die Politik nicht wieder „einknickt“, wie es in der Vergangenheit schon häufiger der Fall war. Die Mutigen und

„Ich erwarte von modernen Krankenhäusern, dass sie unternehmerisch denken!“

Vorausschauenden sollten belohnt, die Verzögerer und Zauderer „bestraft“ werden.

Nur so wird es gelingen, mehr Marktelemente einzuführen – einen freien Markt wird es in diesem Sektor wohl nie geben. Der Anreiz dazu muss bestehen bleiben, ja noch verbessert werden. Ich erwarte von modernen Krankenhäusern, dass sie unternehmerisch denken und dazu gehört z. B. das Vorhandensein einer strategischen IT-Planung, der damit verbundenen Personalplanung und einer an den zukünftigen Erfordernissen ausgerichteten Investitionsplanung. Wer nur ein Prozent vom Umsatz für EDV ausgibt, wird das „Klassenziel“ in der Spitzengruppe sicher nicht erreichen! ✖



2. Wieslocher Symposium „Digitale Krankenakte“

09./10. 10. 2002

Die digitale
Krankenakte
im medizinischen
Alltag

- Vorträge
- Workshops
- Hausmesse

Let's come together

Mehr Informationen finden Sie im Internet unter:
www.digitale-krankenakte.de

PSYCHIATRISCHES
ZENTRUM
NORDBADEN



Seminarbüro Frau Inga Weise
Fon 0 62 22 / 55 27 52
Fax 0 62 22 / 55 27 55
e-mail: inga.weise@pzn-wiesloch.de

Das Symposium „Digitale Krankenakte“ richtet sich an alle Mitarbeiter von somatischen, psychiatrischen und Reha-Krankenhäusern, die sich mit dem Thema der „Digitalen Krankenakte“ befassen.

Die Auswahl der Dozenten garantiert eine ausgewogene Beleuchtung des Themas aus der Sicht der Ärzte, Pfleger, des Managements sowie der EDV. Workshops bieten Ihnen die Möglichkeit, in verschiedenen Themengebieten tief in die Materie einzudringen. In Diskussionen mit Anwendern können Sie Erfahrungen austauschen.

ORT

Palatin Kongresszentrum
Ringstraße 17-19 · 69168 Wiesloch

KOSTEN

2 Tage 350€ inklusive Abendveranstaltung

SPEZIALTHEMEN

- Workflow zur Leistungsanforderung und Befundrückmeldung
- Workflow Arztbriefschreibung



PSYCHIATRISCHES
ZENTRUM
NORDBADEN

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Heidelberg

Leitung Dipl.-Inform. Med. Jörg Stadler
Fon 0 62 22 / 55 21 22
Fax 0 62 22 / 55 27 28
e-mail: joerg.stadler@pzn-wiesloch.de



Maßhemden sind Luxus. Software nach Maß ist Pflicht.

Gerade in der Datenverarbeitung zahlen sich maßgeschneiderte, perfekt miteinander zusammenarbeitende Lösungen aus einer Hand aus. Deswegen setzen immer mehr Krankenhäuser, Labore und medizinische Dienste intern und für die Kommunikation untereinander auf Laufenberg-Produkte. Diese stellen jedem Befugten sämtliche Daten jederzeit an jedem

Ort, auch via Internet zur Verfügung und erlauben eine kontinuierliche Kostenkontrolle ungekannter Qualität. Unüberschaubare Aktenberge, lange Wege und unnötige Wartezeiten gehören somit der Vergangenheit an.

Der erste Schritt, Ihre Daten ins einundzwanzigste Jahrhundert zu bringen, ist ein kurzer Telefonanruf: **0 23 27/9 44-24 9**

Die **LAUFENBERG**-Gruppe

LAUFENBERG
Hospital • Information • Management

LAUFENBERG
Healthnet • Information • Management

CLINIC
Manager

Clinic • Managementsysteme • Laufenberg

LAUFENBERG LABOR



DRG-Arbeitsplätze

Folge 1

im Vergleich

Die Einführung der DRGs bedeutet nicht nur ein neues Preissystem, sondern wird dazu führen, dass sich grundsätzlich neue bereichsübergreifende Organisationsformen ergeben müssen. Um diese neue Herausforderung meistern zu können, ist die EDV im Krankenhaus gefragt. Von entscheidender Bedeutung für die Krankenhäuser werden die sogenannten DRG-Arbeitsplätze sein. Wir werden in dieser und den kommenden Ausgaben die Softwarelösungen der einzelnen Häuser vorstellen. Dazu haben wir die Unternehmen um Stellungnahme und Kurzcharakterisierung ihrer Lösung gebeten.

Erfolgsfaktoren für die optimale Einführung

Wie muss ein DRG-Arbeitsplatz beschaffen sein?

Von Dr. med. Thorsten Dusberger

Das Angebot an Software zur Unterstützung der DRG-Dokumentation, die sogenannten DRG-Arbeitsplätze, ist in den letzten Monaten stetig gewachsen; doch nicht alle Produkte erfüllen die in sie gesetzten Erwartungen.

Unbestrittenes Ziel jeder Softwareeinführung zur DRG-Dokumentation ist die korrekte und vollständige Erfassung des gesamten medizinischen Falles. Dabei umfasst die geforderte Korrektheit nicht nur die Ermittlung des zutreffenden Codes, sondern auch der erfassenden Abteilung, genauso wie Datum, Uhrzeit und Qualifikation der Diagnose/Prozedur (z. B. Aufnahme-, Entlassungs- und Hauptdiagnosen). Die Verantwortung dafür trägt der behandelnde Arzt und nicht die Krankenhausadministration (Deutsche Kodierrichtlinien, Version 2002). Ohne den Einsatz eines krankenhausesweit verfügba-

ren medizinischen Dokumentationssystem, sind diese Anforderungen jedoch kaum zu erreichen.

Integration in die medizinische Basisdokumentation

Ein effizienter DRG-Arbeitsplatz stellt unterschiedliche Dokumentationsmasken für die verschiedenen Zeitpunkte des medizinischen Falles zur Verfügung. Der § 301 SGB fordert Aufnahmemeldung sowie Meldung medizinischer Inhalte (Aufnahmediagnose, geplante Verweildauer) an die Krankenkasse binnen 72 Stunden. Eine Integration der Aufnahmemeldung in die DRG-Dokumentation ist daher sinnvoll und steigert die Effizienz und Aussagekraft der Dokumentation. Eine Integration des DRG-Datensatzes in die medizinische Aufnahmedokumentation ist ebenfalls denkbar. Die Leistungserfassung

im weiteren Verlauf des Behandlungsprozesses kann sowohl auf Station als auch in Funktionsstellen erfolgen. Auch die Wahl des zutreffenden ICD- oder OPS-Codes ist ohne Software-Unterstützung in der gewünschten Qualität nur schwer erreichbar. Die gängigsten Methoden hierbei sind die Einbindung der Standard-Kodierhilfen. Ein DRG-Arbeitsplatz kann darüber hinaus allerdings noch weitere Unterstützungen bieten. Selbstlernende Hitlisten und hausspezifische Vorschlagslisten erleichtern die Kodierarbeit, steigern die Effizienz der Eingabe und damit die Akzeptanz bei den Anwendern.

Ermittlung der DRG-Gruppierung

Nach Abschluss der Diagnosen- und Prozedurendokumentation kann die DRG-Gruppe und das damit verbundene Kostengewicht ermittelt werden. Dieser Schritt erfolgt vorzugsweise bereits im Rahmen der Entlassungsmeldung. Da der behandelnde Arzt die einzige Person ist, die den medizinischen Sachverhalt noch komplett überblicken kann, können Ermessensspielräume, wie beispielsweise die Wahl der Hauptdiagnose, nur von ihm



DRG-Arbeitsplätze

Folge 1

genutzt werden. Durch einfache Möglichkeiten zum Vergleich des Gruppierungsergebnisses bei der Wahl unterschiedlicher Hauptdiagnosen kann der DRG-Arbeitsplatz den Anwender bei dieser Aufgabe unterstützen. Optimalerweise wird eine „virtuelle“ Gruppierung für alle vorhandenen Diagnosen des Behandlungsfalles angezeigt. Der Anwender ist dann problemlos in der Lage, die DRG-Gruppe auszuwählen, bei der einerseits die Definition der Hauptdiagnosen gewährleistet ist und andererseits das höchstmögliche Kostengewicht erzielt werden kann. Die Struktur des DRG-Systems bietet weitere interessante Möglichkeiten. So kann ein DRG-Arbeitsplatz die häufigsten Diagnosen der Versorgungseinrichtung für eine ermittelte Basisfallgruppe anzeigen. Der entlassende Arzt wird mit Diagnosen konfrontiert, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auch bei dem aktuellen Fall aufgetreten sind. Durch eine einfache Übernahmefähigkeit wird die Vollständigkeit der Diagnosenerfassung damit deutlich erhöht.

Darauf sollten Sie achten

Ein DRG-Arbeitsplatz muss Korrektheit und Vollständigkeit der erhobenen Leistungsdaten sicherstellen. Dies ist ohne die Einbeziehung der Ärzteschaft nicht möglich. Isolierte DRG-Systeme können durch ihre fehlende Einbindung in die medizinische Routedokumentation Motivation und Akzeptanz bei den Anwendern nicht gewährleisten. Ein intelligenter DRG-Arbeitsplatz kann die hohe Qualität der ermittelten Leistungsdaten sicherstellen, da Fehleingaben frühzeitig erkannt und die deutschen Kodier-

richtlinien optimal unterstützt werden. Bei der Entscheidungsfindung zum Einsatz einer Software zur DRG-Dokumentation sollten daher diverse Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Stimmt die Qualität des Produktes? Befriedigt die Beratungskompetenz des Softwarehauses bzw. des Dienstleisters? Die Einführung eines DRG-Systems erfordert neben genau-

er Kenntnis des zukünftigen Entgelt-systems auch detaillierte Kenntnisse über die derzeit bestehenden Kodier-richtlinien und deren korrekte Anwendung. Nur wer es schafft, Medizin und Ökonomie zu verbinden, kann langfristig eine qualitativ hochwertige Leistungserfassung und damit Erlössicherung im Krankenhaus gewährleisten. ✕

Programme in der Übersicht

3M AR-DRG Arbeitsplatz

3M MEDICA

Die Kombination von 3M ICD/ICPM professional und dem 3M AR-DRG Grouper bildet den 3M AR-DRG Arbeitsplatz. 3M ICD/ICPM professional ist ein Informationssystem zur Verschlüsselung und Abrechnung medizinischer Leistungen. Die Software beinhaltet eine umfangreiche Datenbasis (ICD-10, Version 2.0 und 1.3, ICD-9, Version 6.0 sowie OPS-301, Version 2.1, 2.0 und 1.1. Die Software verfügt über einen ICD-10-Diagnosen-Thesaurus. Das Programm enthält einen integrierten Fallpauschalen-/Sonderentgelte-Rechner, der automatisch alle Abrechnungsvarianten eines Behandlungsfalles darstellt. Ferner ist ein Fallpauschalen-/Sonderentgelte-Berater ein weiterer Bestandteil. Es handelt sich hierbei um einen EDV-technisch aufbereiteten Fallpauschalen-/Sonderentgelte-Katalog, der als Regelwerk für die optimale Auswahl sowie Plausibilitätskontrolle ausgebaut worden ist. Es enthält ferner ein Online-Hilfesystem mit der Möglichkeit,

Teile oder auch das gesamte Handbuch auszudrucken. Darin sind ergänzende Originalaufsätze und -broschüren zum Thema sowie eine Bibliographie der gesetzlich vorgeschriebenen deutschen, medizinischen Klassifikationen enthalten.

Es bietet die Möglichkeit, eigene Hauskataloge bzw. Fachbereichskataloge mit den gängigsten Diagnosen und Prozeduren der hinterlegten Kataloge zu erstellen. Die Mehrfenstertechnik erlaubt die gleichzeitige Anzeige aller geöffneten Fenster und die Ansicht der darin präsentierten Daten, außerdem stehen umfangreiche Druckfunktionen zur Verfügung.

3M ICD/ICPM professional verfügt über OLE- und DDE-Fähigkeiten zur Einbindung in andere Windows-Programme mit ca. 160 Steuerungsfunktionen und damit Integrationsmöglichkeiten in alle entsprechenden Rahmenprogramme (klinische Informationssysteme, OP-Software, Arztpraxissoftware, sonstige medizinische Dokumentationssysteme u.ä.). Es steht als

im Vergleich



Einzelplatz- oder als Netzwerkinstallation zur Verfügung. Als Betriebssystem eignen sich Windows 9x, 2000 oder NT ab Version 4.0. Minimum sind 32 MB Arbeitsspeicher und ca. 150 MB freier Festplattenspeicher.

3M AR-DRG Grouper

Der 3M AR-DRG Grouper bietet die Möglichkeit, auf Basis von Diagnosen, Prozeduren und allgemeinen Daten die AR-DRGs für Krankenhausfälle zu ermitteln. Dazu wird eine original australische und von 3M entwickelte AR-DRG v4.1 Grouping-Bibliothek eingesetzt, die vom australischen Gesundheitsministerium zertifiziert ist. Es werden folgende Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen unterstützt: ICD-10, Version 2.0 und 1.3, ICD-9, Version 6.0 sowie OPS-301, Version 2.1, 2.0 und 1.1. Damit die interne australische Grouperlogik die deutschen Diagnose- und Prozedurenkodes verarbeiten kann, beinhaltet der 3M AR-DRG Grouper spezielle Überleitungstabellen. Durch diese Tabellen werden die Diagnosen und Prozeduren automatisch von der ICD-10 SGB-V bzw. dem OPS-301 in die entsprechenden australischen Klassifikationen übersetzt. In Kürze wird ein Nativer Grouper von 3M eingeführt, der auf die Überleitungstabellen verzichtet. Der Grouper bietet viele Besonderheiten, so zum Beispiel die automatische und sofortige Anzeige der Gruppierungsergebnisse. Nach jeder Änderung der Falldaten im Grouper, werden die Ergebnisse automatisch aktualisiert. Angezeigt werden neben DRG und MDC der Schweregrad (PCCL), das Relativgewicht, die durchschnittliche Verweildauer sowie detaillierte Einzelinformationen zu Diagnosen und Prozeduren.

Durch den vom Benutzer einstellbaren Basisfallwert (Baserate) kann zusammen mit dem Relativgewicht der voraussichtliche Erlös ermittelt werden, zudem zeigt der Grouperstatus an, ob ein Fall gruppierbar ist oder nicht und ggf. aus welchen Gründen keine DRG ermittelt werden konnte. Alle Ergebnisse werden sowohl in der Druckausgabe wiedergegeben als auch per OLE-Schnittstelle zur Verfügung gestellt. Folgende Eigenschaften werden angezeigt:

Für alle Diagnosen

- ✦ CCL-Wert (Schweregrad der jeweiligen Nebendiagnose);
- ✦ Gültigkeit (zeigt an, ob es sich um einen gültigen, vollständigen Diagnosekode handelt);
- ✦ DRG-Flag (signalisiert, ob die jeweilige Diagnose für die Findung der DRG benötigt wird) und die
- ✦ Beschreibung, die ausführlich über den Klartext der Diagnosekodes informiert.

Für alle Prozeduren

- ✦ Operating Room (zeigt an, ob die jeweilige Prozedur als eine sog. „operating room procedure“ eingestuft wurde);
- ✦ Gültigkeit (macht deutlich, ob es sich um einen gültigen und vollständigen Prozedurenkode handelt);
- ✦ DRG (signalisiert, ob die jeweilige Prozedur zur Findung der DRG benötigt wird) sowie
- ✦ die Beschreibung des Prozedurenkodes im Klartext.

Für alle DRG-relevanten demographischen Daten wie Geschlecht, Alter, Aufnahmegewicht, Verweildauer, Entlassungsart, Beatmungsdauer usw. wird angezeigt, ob die jeweilige Größe gültig bzw. für die Ermittlung der DRG relevant ist. Per Mausklick

werden alle möglichen DRGs für vorhandene Diagnosen und Prozeduren bei variierender Hauptdiagnose angezeigt.

Die Batch-Group-Funktion bietet die Möglichkeit, auch große Datenmengen aus Dateien zu verarbeiten. Damit können problemlos Dateien und Datenformate bzw. Klassifikationen festgelegt werden. Das DRG-Infofenster zeigt einen australischen Verteilungsschlüssel für eine mögliche Kostenverteilung der jeweils ermittelten DRG an. Über eine OLE-Schnittstelle ist die 3M AR-DRG Grouper Software leicht in andere Windows-Applikationen und KIS-Systeme (z. B. SAP, GWI, GSD, prompt, Waldbrenner, Fresenius Netcare, LUU-Connect u. a.) zu integrieren. Der Grouper steht als Einzelplatz- oder als Netzwerkinstallation zur Verfügung. Empfohlene Hard- und Softwarevoraussetzungen: Pentium II ab 450 MHz, Windows 95/98, Windows NT 4.0 Service Pack 4 oder höher, Windows 2000. 64 MB Arbeitsspeicher, 50 MB freier Festplattenspeicher.

Schnittstelle zu ICD/ICPM professional

Diagnosen- und Prozedurenkodes können direkt in den Grouper eingegeben werden. Die in ICD/ICPM professional ermittelten Diagnosen und Prozeduren werden per Mausklick in den Grouper übernommen. Der 3M AR-DRG Grouper und 3M ICD/ICPM professional sind auch als separate Softwareprodukte erhältlich!

DRG-Arbeitsplätze im Vergleich

ID DRG-Grouper, ID MACS, ID EFIX

ID DIACOS

Mit dem Programmsystem ID DIACOS unterstützt ID die inhaltliche Konsistenz der erfassten Diagnosen und Prozeduren. Mit dem ID DRG-Grouper sind Kliniken in der Lage, Datenbestände auch aus früheren Jahren in die AR-DRGs und später G-DRGs zu überführen. Mit dem Analysewerkzeug ID MACS steht eine bisher nicht bekannte Differenz von medizinischen Informationen bereit. ID DIACOS ist in allen Prozessschritten der Versorgung integrierbar, so dass für die Medizin, Verwaltung, aber auch für die Pflege Informationen bereitstehen, über die Relevanz der Leistungen zu entscheiden, die im Kontext zu DRGs erbracht werden. Die Integration von ID DIACOS in den unterschiedlichen Applikationen wie Aufnahme, OP- und Befundschreibung ermöglicht nicht nur die Abbildung von Definitionen, sondern auch die gezielte Verbindung von Indikationen zu Prozeduren und weiteren Merkmalen. Mit dem ID DRG-Grouper sowie ID MACS können eine Vielzahl von Belastungen, die bei den Medizinern (zum Teil) entstehen, ausgeglichen werden. Durch die Integration des DRG-KOMPASS in ID DIACOS und ID EFIX wird die Funktionalität der Programme weiter systematisch ausgebaut.

Analysen von ID DIACOS zeigen, dass nicht die Anzahl von Diagnosen oder die Vielzahl von Prozeduren über das Kostengewicht der DRGs

entscheiden, sondern die richtige Definition der Haupt- sowie der Nebendiagnosen. Unterstützt werden muss die Diskussion über die inhaltliche Ausgestaltung der DRGs, ihre Wirkung auf die Versorgungsformen und vor allem die Unterstützung des Anwenders bei der Reorganisation der Prozesse, um eine qualitätsgesicherte Versorgung weiter zu gewährleisten. Für diese Aufgaben wurde ID EFIX entwickelt. Mit ID EFIX steht ein Werkzeug zur Verfügung, welches durch Kombination von fallbezogenen Kosten- und Leistungsdaten eine permanente Qualitäts- und Erlössicherung auf der Grundlage realer Patientendaten ermöglicht.

Problemlos Dateien festlegen

ID EFIX ist eine Kombination aus dem ID DRG-Grouper, der Überleitung in eine OLAP-Technologie und die Unterstützung von ID MACS mit Clusterung der neuen Wissensbasen von ID. Die Anwender werden somit in die Lage versetzt, jederzeit und anbieterunabhängig ein qualifiziertes Datawarehouse-Konzept in eigener Koordination einsetzen zu können. Mit der Kombination von ID DIACOS und ID EFIX erhalten Krankenhäuser ein interaktives Werkzeug zur Analyse ihrer Falldaten und qualifizierten Nachbearbeitung der fehlenden Informationen in gewohnt hoch-



wertiger Qualität. Dies wird unter anderem durch die Integration des DRG-KOMPASS in ID DIACOS und ID EFIX weiter unterstützt.

Mit Datenmodellen, die eine klinische Abbildung der Behandlungsprozesse und eine differenzierte, jedoch nach Praxiskriterien ausgelegte Kostenermittlung je Fall in den wichtigen Elementen sicherstellt, können Krankenhäuser ihre Leistungen, die demnächst auf der Basis des Datensatzes des DRG-Institutes erfasst werden, prüfen und bewerten, bevor sie an Dritte weitergegeben werden.

Die Installation und Routinebedingungen hängen vom Umfang der Nutzung ab. ID EFIX lässt sich sowohl in Kombination mit ID DIACOS einsetzen als auch unabhängig davon. Der Einsatz erfolgt mit einem Arbeitsspeicher von 32 bis 64 MB, für den Festplattenplatz müssen 50 MB bis 350 MB reserviert werden. Als Betriebssystem eignet sich die Windows 32-bit Version mit Datenzugriff über ADO. Das Programm wird durch eine vollständige, interaktive Benutzersteuerung installiert.

Lauter nette Groupies

DRG Internetforum

„EDV- und DRGs – Kritische Erfolgsfaktoren“ heißt ein erst vor kurzem eingerichtete Internetforum unter www.mydrg.de. Wer wissen will, welche Software welche Schwierigkeiten beim „gruppen“ hat, der ist hier gut aufgehoben. Viele Diskussionsteilnehmer bezeichnen sich sinnigerweise selbst als Groupies. Weitere Diskussionsforen sind das DRG-Forum und AEP-Verfahren. Doch der Besucher findet auf der Seite noch mehr. Die Linkliste enthält eine Reihe nützlicher Verweise auf DRG-relevante Seiten. Unter „Dienstleister“ findet der Besucher eine Aufstellung von Unternehmensberatungen für Krankenhäuser inklusive Links zu deren Seiten. Verantwortlich für diese gelungene Seite zeichnet Burkhard Sommerhäuser aus Unna. www.mydrg.de

Mitmachen ist erwünscht und sorgt für Transparenz

Laufende Internet-Studie zur DRG-Einführung

Eine interessante Internetbefragung läuft derzeit auf dem Internetdienst www.drgonline.de. Insgesamt können elf Fragen zur DRG-Einführung beantwortet werden.

Anhand dieser Umfrage soll die Einschätzung der Befragten über den von den Selbstverwaltungsorganen aufgestellten Zeitplan und die damit verbundene Umsetzung in den Krankenhäusern ermittelt werden. Die Ergebnisse werden im Internet anonymisiert veröffentlicht. Die derzeit vorliegenden Zwischenergebnisse können bereits jetzt eingesehen werden. Beispiel Frage 6:

Welche Dokumentationssoftware nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus?

Zwischenergebnis

Platz 1: 12 Prozent nutzen ID Diacos
Platz 2 teilen sich mit 9 Prozent: Kodip, SMS Dataplan, Boss/ID Diacos
Platz 3 teilen sich mit 6 Prozent: SAP IS-H, Boss, Eigenentwicklungen, Bokis/Kodip.



DRG-Informations-Veranstaltungen vor Ort

3M Medica DRG-Informationseminare

Im Rahmen der DRG-Einführung in Deutschland bietet 3M HIS Seminare und Veranstaltungen an. Die Seminare werden in Abstimmung mit den Kunden vor Ort durchgeführt. Folgende Themen sind für das Jahr 2002 vorgesehen:

Kodiertraining für Mediziner im Krankenhaus. Das Seminar richtet sich an Ärzte und Dokumentationsbe-

auftragte der Krankenhäuser. **DRG-Intensiv-Seminar – Training für DRG-Manager.** Dieses Seminar bietet ein intensives Training für DRG-Manager der Krankenhäuser an.

Innovative Managementstrategien im DRG-System. Speziell für Krankenhausmanager aus den Bereichen Ökonomie, Medizin und Pflege wurde dieses Seminar entwickelt.

DRG-Seminar für Krankenkassen – Verhandlungsmanagement. Dieses Seminar richtet sich an Verhandlungsmanager und Geschäftsführer.

DRG-Seminar für Krankenkassen – Fallmanagement. Die Zielgruppe dieses Seminars umfasst Fallmanager, Mediziner der Krankenkassen und Angestellte der Abrechnung. Weitere Infos unter: www.3m-drg.de



**...mehr als
DRG
Kompetenz**

ID DIACOS[®]
qualifiziert codieren

ID EFIX
eindeutig gruppieren

ID MACS[®]
differenziert analysieren

ID • Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH
e-mail: id-berlin@id-berlin.de • www.id-berlin.de



Unternehmensprofile

Heute: Laufenberg Gruppe

Die Laufenberg Gruppe bietet seit 1981 spezielle Softwarelösungen für Krankenhäuser, Krankenhaus- und Zentrallabore, Arbeitsmedizinische Dienste und Gesundheitsnetzwerke an.

Das Produkt „portfolio“ wird durch den kürzlich erfolgten Zusammenschluss mit der Torex PLC aus England noch um Lösungen für niedergelassene Ärzte und spezielle Lösungen für Krankenhäuser ergänzt. Nach eigenen Angaben ist die Laufenberg Gruppe nun der zweitgrößte europäische Anbieter für Softwarelösungen im Gesundheitswesen.

Das Unternehmen in Zahlen

Mitarbeiter der Torex-/Laufenberg-Gruppe: 1.050

Die Laufenberg-Installationen in Deutschland und der Schweiz

- + Krankenhaus-Informationssysteme
- + Labor-Informationssysteme
- + Arbeitsmedizinische Informationssysteme
- + Arzt-Krankenhaus-Netze

Die Torex Installationen in UK, Irland und den Niederlanden

- + Krankenhausketten
- + Krankenhäuser
- + niedergelassene Ärzte

Generalunternehmeranspruch

Die Laufenberg Gruppe bezeichnet sich als Generalunternehmer für alle Bereiche der IT-Infrastruktur im Gesundheitswesen. Die Abdeckung erfolgt dabei über Spezialunternehmen wie: Krankenhaus-Informationssysteme, Labor-Informationssysteme, Clinic Manager, Arbeitsmedizinische-Informationssysteme und Healthnet.

Die Software-Lösungen auf einen Blick

+ **BOKIS PROSIGHT®** ist ein prozessorientiertes, integriertes Krankenhaus-Informationssystem, mit dem man – nach Angaben des Unternehmens – sämtliche Prozesse im Krankenhaus planen und steuern kann. Leitgedanke ist, die gesamte Patientenbehandlung abteilungsübergreifend zu organisieren. Das System umfasst die Module Patientenmanagement mit der multimedialen elektronischen Patientenakte als Herzstück, Finanzmanagement, Ressourcenmanagement und Knowledge-Management. Entwickelt wurde das System in C++ und ist deshalb vollständig dokumentiert, qualitätsgesichert und an veränderte Anforderungen anpassbar. Man kann BOKIS PROSIGHT® sowohl ganzheitlich einsetzen als auch nur einzelne Module verwenden. Über entsprechende Schnittstellen können Fremdsysteme eingebunden werden.

+ **NetSight** ist die Lösung für Gesundheitsnetze, Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen. Sie können dabei zu einem Gesundheitsnetz verbunden werden. Kernstück ist die zentral auf einem Server gespeicherte multimediale Patientenakte, die jedem Netzteilnehmer die zur Behandlung notwendigen Informationen bereitstellt. Vorteile eines Gesundheitsnetzwerkes wie NetSight sind die verbesserten Kommunikationsmöglichkeiten, die gemeinsame Gestaltung und Koordination von Behandlungsabläufen und die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen. Dem Datenschutz wird durch komplexe Ver-



Foto: Laufenberg

schlüsselungstechnik und geschützte Zugriffsrechte Rechnung getragen. Darüber hinaus können alle Zugriffe auf die gespeicherten Daten nachvollzogen werden.

+ **PROSIGHT Labormanagement®** ist die Software-Lösung für Klinik- und Zentrallabore. Ziel ist eine workflow-optimierende Ressourcensimulation. Die Struktur von PROSIGHT Labormanagement® ermöglicht betriebswirtschaftlich ausgerichtetes Arbeiten auf der Grundlage von umfangreichen Planungs- und Controllingmöglichkeiten. Als wesentliche Anwendernutzen sieht das Unternehmen die Zukunftssicherung durch hohen technischen Standard, Qualitätssicherung gemäß der Richtlinien der Bundesärztekammer, Zeitersparnis und Arbeits erleichterung durch komfortable und individuell konfigurierbare Benutzeroberfläche, Kostenersparnis durch ein hoch parametrisierbares flexibles System. PROSIGHT Labormanagement® umfasst die Anwendungsbereiche



Klinisches Labor, Blutgruppen- und Konservenmanagement und Mikrobiologie.

+ CLINIC Manager ist als patientenorientiertes integriertes Gesamtsystem speziell für Fach-, Beleg- und Reha-Kliniken konzipiert. Das Einstiegssystem für Häuser, die mit kalkuliertem finanziellen Engagement und niedrigem Konfigurationsaufwand eine leistungsfähige IT-Lösung einsetzen möchten. Das System unterstützt über den Verwaltungsbereich hinaus umfassend die medizinischen Funktionsbereiche und die Abläufe auf den Stationen.

+ ADIS ist ein System zur Unterstützung der Geschäftsprozesse in werksärztlichen Diensten und arbeitsmedizinischen Instituten. Es beinhaltet Funktionalitäten für das Probandenmanagement, das Workflow-Management, die Medizinische Dokumentation, das Erste-Hilfe-Management sowie die Epidemiologie. Insbesondere werden von ADIS die Erfassung, Verarbeitung und Auswertung medizinischer Daten vereinfacht und beschleunigt. Die Integration der Ergebnisse digitaler Modalitäten in die elektronische Probandenakte ist dabei wesentliches Leistungsmerkmal. www.laufenberg.com

GWI stellt MIC vor

Die GWI AG, Bonn, stellte auf der MEDICA das MIC (Management Information Center) vor. MIC ist ein auf der Data Warehouse Technologie basierendes Analyse- und Reportinginstrument. Das System integriert unterschiedlichste Controllingaspekte in einer einzelnen Anwendung. Dazu gehören das Erlös-, Kosten-, GuV-, Belegungs-, Leistungs-, Personal- und DRG-Controlling. Insbesondere die Ermittlung von Spitzenkennzahlen im medizinischen und ökonomischen Bereich sowie eine umfassende Profit-Center-Rechnung runden das Spektrum ab. In das MIC lassen sich Daten aus den unterschiedlichsten Bereichen des Krankenhauses integrieren und so für Analysen und letztlich strategische Entscheidungen nutzbar machen. Daten aus Krankenhaus-Informationssystemen verschiedener Hersteller oder auch externe Daten werden zusammengefasst und zu Managementinformationen aufbereitet. Dank verschiedener Visualisierungsmöglichkeiten kann so ein detailliertes operatives Berichtswesen aufgebaut werden, das sich über einfache Schnittstellen zum Beispiel in ein krankenhausweites Intranet integrieren lässt. www.gwi-ag.com



Wie das Unternehmen CEYONIQ Healthcare GmbH in Bielefeld berichtet, hat sich das Universitätsklinikum Ulm erneut für den Einsatz ihrer Softwarelösung entschieden. Hierbei werden im Personalbereich rund 2,5 Mio. Blatt, eingescannt und unter mySAP.com™ archiviert. Der Projektstart erfolgt im Bereich der Personalbuchhaltung, bei der die tägliche Post eingescannt wird. In einer späteren Projektphase werden dann rund 7.000 Altakten mit durchschnittlich jeweils 100 bis 150 Seiten von einem externen Dienstleister aufbereitet und eingescannt. Die Anzeige der Personalakte wird in mySAP.com™ realisiert. Ebenso wie in der Personalbuchhaltung werden auch in der Personalabteilung die Dokumente aus den täglichen Unternehmensprozessen eingescannt und in einer Personalakte abgelegt. Rund 10.000 Akten sollen zu einem späteren Zeitpunkt aufbereitet werden. www.ceyoniq.com/healthcare

ThyssenKrupp und Waldbrenner schließen strategische Partnerschaft

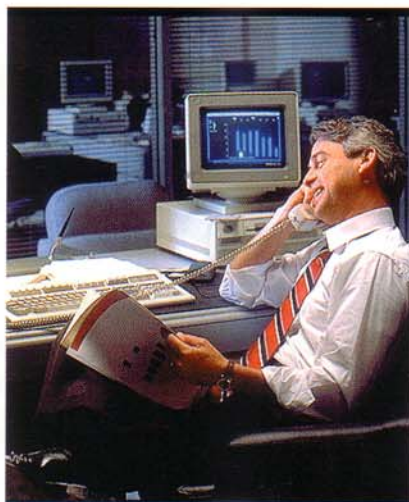
ThyssenKrupp Health Care Services GmbH ist mit der Waldbrenner AG eine strategische Partnerschaft eingegangen und präsentiert nun dem Markt eine ASP (Application Service Providing)-Krankenhauslösung. Die ThyssenKrupp Health Care Services, ein Unternehmen der ThyssenKrupp Information Services, wird zukünftig Krankenhäusern eine auf den Produktlinien der SAP AG und Waldbrenner AG aufsetzende ASP-Krankenhauslösung anbieten. Die voreingestellte und beliebig skalierbare ASP-Krankenhauslösung verknüpft Anwendungen von SAP R/3 für die Bereiche Finanzbuchhaltung, Rechnungswesen und Controlling mit ausgewählten Modulen der Systemlösung KISSMED der Waldbrenner AG für das Patientenmanagement. Damit stellt die ThyssenKrupp Health Care Services nun ihren Kunden ein Krankenhausmanagement-System, auf Basis einer Mietpauschale über Netzwerke, zur Verfügung. www.tkhcs.thyssenkrupp.com

XML als Basis für iX-doc medicine

iX-doc medicine ist eine auf XML-Technologie beruhende Anwendungssoftware, die das klinische Vorgangs- und Dokumentenmanagement in Form von dokumentenzentrierten, elektronischen Patientenakten abbildet. Es werden alle relevanten Informationen der medizinischen Behandlungsprozesse dokumentiert, unabhängig davon, ob es sich um Briefe, Bilder, Befunde, Dokumentationen, Grafiken etc. handelt. Vorhandene Papierformulare werden durch XML-basierte elektronische Dokumente ersetzt und die damit verbundenen Kommunikationsprozesse im medizinischen Intranet abgebildet. Einmal eingegeben, werden Informationen und Daten immer wieder verwendet. Ärzte und Pflegepersonal werden entlastet und haben mehr Zeit für ihre Patienten. Da iX-doc medicine auf Internet-Technologie basiert, wird nur der Browser genutzt. Keine weitere Software für die Arbeitsplätze ist notwendig. www.ix-ware.de

Magrathea: Release 1.9 von TimeBase

Anlässlich der MEDICA präsentierte Magrathea das neue Release 1.9 der TimeBase. Wie das Unternehmen mitteilt, enthält es über 50 Neuerungen gegenüber der letzten Version. Das fange an bei Feinheiten wie einer Wartehalle für ausgefallene Patiententermine und ende noch lange nicht bei einer schnellen Online-Erfassung für Ist-Leistungen. Eine Vorschau auf das Release 2 der TimeBase ist bereits verfügbar. Dieses enthält die neuen Module „OrderEntry – Verordnen durch den Arzt am Bildschirm“ und „LE BarCode – Leistungserfassung per BarCode“. www.magrathea.de



Neues eisTIK-Modul von BOSS

Die Firma BOSS bietet ein neues DRG-Modul für eisTIK-Kunden zum Software-Lizenzpreis von € 9.458,90 plus Einführungspauschale von € 1.840,65 an. Die Schnittstelle zum BOSS-KIS ist im Lizenzpreis bereits enthalten. Außerdem gibt es neue Standardschnittstellen zur Anbindung von eisTIK an das KIS von GWI und fliegel data. Weitere Neuerungen in eisTIK sind das Release 3.0 mit wesentlichen Neuerungen in den vorhandenen Modulen: Controlling, Marketing, Belegung, Abteilungsmanagement, OP, Plandaten. www.BOSS-AG.de

GMD: Release 3.0 von e-health.solutions erschienen

Release e-health.solutions 3.0 von der Firma GMD, Köln bietet neben den bereits vorhandenen Grundfunktionen wie Diagnose- und Therapie-Verschlüsselung, Erstellen klinischer Aufnahmebefunde und Anamnesen, DRG-Gruppierung, Befund- und Bildviewing sowie Briefschreibung wird mit dem aktuellen Release erstmalig die Unterstützung einer „integrierten Gesundheitsversorgung“ durchgängig unterstützt. Das Unternehmen bietet einen web-basierten, multifunktionalen klinischen Arbeits-

NEXUS. MedFolio® ready to use

Um die Umstellen auf die digitalisierte Patientendokumentation im Routinebetrieb sicherer und schneller zu erreichen, stellte die NEXUS AG auf der MEDICA 2001 die Systemlösung NEXUS.MedFolio® ready to use vor. Sie bildet die typischen Abteilungen eines Krankenhauses ab. Dazu gehören beispielsweise die Innere Medizin mit Kardiologie und Gastroenterologie oder die Chirurgie, Gynäkologie und Pädiatrie. Auch die Funktionsbereiche, Stationen und Ambulanzen sind Bestandteil dieses Systems. Der Unterschied zwischen NEXUS.MedFolio® ready to use und dem individual-Produkt NEXUS.MedFolio®, besteht in der Vorkonfiguration aller Bereiche des Dokumentationssystems. Das Systempaket gibt es zum Festpreis, basierend auf der im jeweiligen Krankenhaus erforderlichen Anzahl an Lizenzen. www.nexus-ag.de



platzes an. Durch die Nutzung der virtuellen Patientenaktenfunktion und des Master Patient Index (MPI) können nun regionale Versorgungsstrukturen aufgebaut werden. Erste Installationen fanden bereits in Sachsen statt. Als weitere Anwendungsfelder unterstützt e-health.solutions nun auch multizentrische klinische Studien, die Vernetzung von Tumorzentren, vernetzte Radiologiepraxen und Krankenhausverbände. Das Produkt steht in sieben Sprachversionen für den internationalen Markt zur Verfügung. www.gmd-net.de

Von Hits, Visits und PageImpressions

Zählweise im Internet

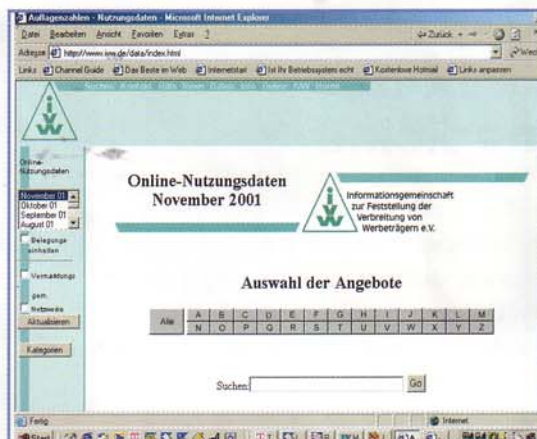
Babylonische Sprachverwirrung herrscht nicht selten, wenn es um die Zählweise der Besucher einer Internetseite geht. Eine beliebte, aber irreführende Zählweise sind die sogenannten „Hits“. Danach wird jedes Element einer Seite extra gezählt.

Beispiel: Besteht eine Seite aus drei Bildern, vier Werbebannern und einem Textkasten, so kann der Anbieter bereits mit einem Seitenaufruf acht Hits verbuchen. Nach den Richtlinien der „Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern“ (IVW) gelten heute jedoch nur noch zwei Größen zur Messung der Seitenfrequenz. PageImpressions (bisherige Bezeichnung PageViews) bezeichnen die Anzahl der Sichtkontakte beliebiger Benutzer mit einer HTML-Seite. Enthält ein Angebot Bildschirmseiten, die sich aus mehreren Elementen (Frames) zusammensetzen, so gilt jeweils nur der Inhalt eines Frames als Content. Der Erstabruf eines Framesets zählt daher nur als ein PageImpression. Ruft der Nutzer weitere Unterseiten auf, so zählen diese als weitere PageImpressions.

Ein Visit bezeichnet einen zusammenhängenden Nutzungsvorgang (Besuch) eines WWW-Angebots. Als Nutzungsvorgang zählt ein technisch erfolgreicher Seitenzugriff eines Inter-

net-Browsers auf das aktuelle Angebot, wenn er von außerhalb des Angebotes erfolgt. Sowohl die Messung von PageImpressions als auch die von Visits gestaltet sich in der Praxis schwieriger als erwartet. Dies liegt im wesentlichen am Einsatz sogenannter Proxy-Cacheserver. Proxy-Server dienen Internet-Providern, aber auch Firmen und Institutionen dazu, die vorhandenen Netzbandbreiten besser auszunutzen. Dieses Ziel erreichen Cacheserver, indem sie oft angeforderte Seiten lokal zwischenspeichern. Fordert der an einen Proxy-Server angeschlossene Nutzer eine Webseite an, prüft der Server zunächst, ob diese Seite lokal bereits vorliegt. Ist dies der Fall, gibt er die Seite an den User weiter, der Server des Seitenanbieters erhält keine Seitenanforderung. So taucht diese nicht im Serverlog auf, obwohl der Nutzer die Seite auf seinem Schirm findet. Nur wenn die Seite nicht lokal vorliegt, gibt der Server die Anfrage an den Server des Anbieters weiter und es erfolgt ein regulärer Eintrag in das Logfile des Anbieters. Der Eintrag erhält allerdings die Internet-Adresse des Proxy-Servers, was zu einer Verfälschung der Visit-Zahlen führt.

Quelle: www.ivw.de



Internetseite der IVW

Übrig bleibt nur eine Handvoll AT Kearney Studie zu virtuellen Marktplätzen

Wie die Ärzte Zeitung berichtete, werden nach einer Studie von AT Kearney viele virtuelle Marktplätze für Kliniken vom Markt gedrängt werden. Kliniken werden danach auch in Zukunft nur etwa fünf Prozent ihres Einkaufs online abwickeln.

Die Krankenhäuser werden nach Auffassung von AT Kearney überwiegend unabhängige Marktplätze bevorzugen, die von Dritten betrieben werden, wie Medicforma, Global Healthcare Exchange (GHX) und Vamedis/GloMedix. Der einzig wirkliche unabhängige Internet-Marktplatz sei Medicforma. Die beiden anderen Anbieter werden von Herstellern betrieben, hätten allerdings dennoch gute Chancen. GHX ist ein von Herstellern in den USA gegründeter Marktplatz, der zunehmend in Deutschland ins Geschäft einsteigt. Die Anfragen der Kliniken werden an die Hersteller weitergeleitet. Mit Vamedis und GloMedix wurden zwei Marktplätze zur Vamedis AG verschmolzen. Vamedis wurde von deutschen Herstellern gegründet, GloMedix war unabhängig. Der Katalog umfasst 300.000 Artikel.

Beispiele von Visits und PageImpressions im November 2001

Titel	Visits	PageImpressions
Bild.de	13.833.111	84.238.379
FOCUS Online	17.588.919	62.030.478
Lifeline - Gesundheitsberater	778.077	1.583.913
Ärzte Zeitung Online	377.703	1.067.198
Deutsches Ärzteblatt	240.689	1.063.671

TIPPS FÜR INTERNETSURFER

Wer gezielte Informationen im Internet sucht, wird oft von der Informationsvielfalt dieses Mediums erschlagen. Die gezielte Suche, besser das gezielte Finden, gestaltet sich trotz leistungsfähiger Suchmaschinen immer noch als äußerst schwierig. Fachleute sprechen längst vom „Informations-overflow“. Mit unserer Rubrik „Tipps für Internetsurfer“ wollen wir Ihnen die Suche erleichtern und Ihnen Tipps für ein erfolgreiches „Surfen“ geben. An dieser Stelle veröffentlichen wir regelmäßig Internetseiten, die für Sie interessant sein werden. Die getroffene Auswahl beinhaltet keinerlei Wertung. Über die Qualität müssen Sie selbst entscheiden.

www.med2med.de

med2med Pfiffiger neuer Internetmarktplatz

med2med.de ist eine virtuelle Handelsplattform für alle im Gesundheitssektor benötigten Produkte und Dienstleistungen, seien es Neuwaren, Restposten oder gebrauchte Produkte. Einfach gestaltete Suchverfahren wie Stichwort- und Katalogsuche, Produkt- und Preisvergleiche in einem Katalog mit über 1.500 Produktkategorien. Die Kommunikation zwischen den Anbietern und Käufern zum Bestellen, zum Einholen von Angeboten, zum gegenseitigen Anfragen und Antworten, das Eintragen oder Aktualisieren von Produkten, ist ohne Zusatzsoftware möglich. Online-Auktionen für Gebrauchtgüter und Restposten, eine kostenlose Stellen- und Praxisbörse komplettieren das Angebot. Zielgruppen sind hauptsächlich Kliniken, Praxen und sonstige Gesundheitseinrichtungen.

www.medinfoweb.de

MedInfoWeb Portal für Informatik im Gesundheitswesen

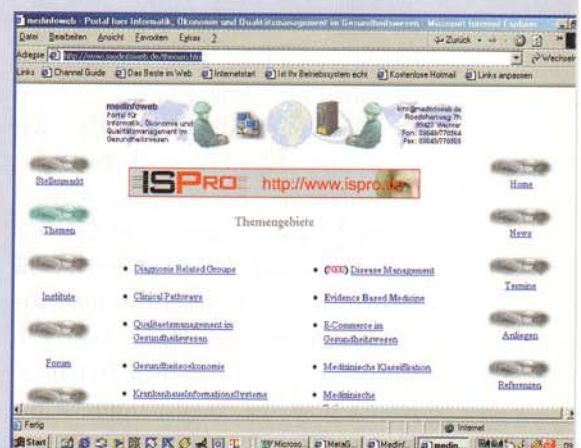
Das Portal bietet strukturiert aktuelle Informationen, kommentierte Literaturempfehlungen und Links zu aktuellen Themen wie Diagnosis Related Groups, E-Commerce und Krankenhaus, Krankenhaus und Internet, Datenschutz in der Medizin, Gesundheitsökonomie, Medizinische

www.aerztezeitung.de

Ärzte Zeitung Geballte Informationen nicht nur für Ärzte

Die Ärzte Zeitung ist die einzige deutschsprachige Tageszeitung für Ärzte. Sie enthält dennoch eine Vielzahl ständig aktualisierter Informationen, die auch für Krankenhausleiter interessant sind. Hier finden Sie eine ständig aktualisierte Auswahl von Beiträgen aus der Ärzte Zeitung nach Themen geordnet. Die Themen: Medizin, Politik und Gesundheit, Computer, Recht, Magazin und exklusiv für Ärzte. Die Rubrik „heute aktuell“ bietet einen schnellen Überblick über tagesaktuelle Themen. Die Suchfunktion „Schnellsuche“ nach Stichworten, erlaubt das schnelle Finden von Artikeln in der Ärzte Zeitung. Beispiel: Das Stichwort DRG ergibt 94 Beiträge zu diesem Thema.

Dokumentation und Klassifikation, Bildverarbeitung für die Medizin, Telemedizin, Lehr-, Lern- und Expertensysteme für die Medizin. Weiterbildungsmöglichkeiten, ein Kongresskalender sowie ein Diskussionsforum und ein Stellenmarkt runden das Angebot ab.



Krankenhäuser im Internet

Marketing steht im Vordergrund

Warum sollte sich ein Krankenhaus im Internet präsentieren? Die Antwort ist einfach: Weil es die preiswerteste Lösung ist, Patienten über das „Angebot“ eines Hauses zu informieren. Im Zuge der Gesundheitsreformen ist es heute unbestritten, dass auch Krankenhäuser Marketinginstrumente zur Patientengewinnung und Patientenbetreuung einsetzen müssen. Wie dies umgesetzt wird, untersuchen wir ab jetzt regelmäßig.



Willkommen beim Internet-Angebot des
Klinikum Nürnberg
Wir sind Klinikum Nürnberg

Klinikum Nord
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg

Klinikum Nürnberg,
90340 Nürnberg
Telefon 0911/398-0
mail@klinikum-nuernberg.de

Klinikum Süd
Breslauer-Str. 201
90471 Nürnberg

Klinikum Nürnberg

Geballte Information – wenig Schnickschnack

Die Internetseite www.klinikum-nuernberg.de ist eine Doppelseite und enthält wahlweise Informationen über das Klinikum Nord und das Klinikum Süd. Bei der Gestaltung wurde im Wesentlichen auf grafische Elemente verzichtet. Die Textinformation steht im Vordergrund.

Der Besucher findet die Menüs: „Wir über uns, Kliniken und Institute, Ambulanzen, Beratungen, Ausbildung, Veranstaltungen, Anfahrt und Lage“ vor. Die Startseite enthält die jeweils aktuellen Informationen des Krankenhauses. So findet man beispielsweise einen aktuellen Terminkalender über die Veranstaltungen des Hauses (Tage der offenen Tür, Patien-

teninformation über Vitamine – Jungbrunnen für gestresste Haut). Die Informationen auf den Unterseiten der Menüpunkte sind riesig. Der Patient kann sich in einer eigenen Online-Zeitung über diverse Themen (z. B. Weniger Gewicht mehr Lebensqualität informieren) informieren. Die Information über das Beratungsangebot der Klinik (Raucherentwöhnung, Diabetikerberatung, usw.) und eine übersichtliche Darstellung der Kliniken und Institute runden das Bild eines hoch informativen Internetauftrittes ab.

Fazit: Vorbildlich in der Informationsvermittlung. Etwas fade jedoch in der optischen Präsentation.

Krankenhäuser mit schlechter Patientenbetreuung im Netz

Wer als potentieller Patient oder als Erkrankter Betreuung durch Krankenhäuser im Internet erwartet, der wird häufig enttäuscht. Die Unternehmensberatung Diebold untersuchte, wie Krankenhäuser das Medium Internet nutzen und was der Patient als eigentlicher „Kunde“ davon hat. Dabei begnügten sich die meisten Einrichtungen mit Minimal-Informationen wie Trägeranschrift, Adresse und Telefonnummer. Nur die Hälfte der im Netz vertretenen Einrichtungen bieten mehr. Der Studie zufolge finden sich auf 21 Prozent der Internetseiten medizinische Neuigkeiten. 15 Prozent geben Gesundheitstipps. Und nur 12 Prozent der Seiten ermöglichen ihrem Besucher eine Kontaktaufnahme per E-Mail.

GWJ AG für Bonner Gesundheitsnetz ausgezeichnet

Das Bonner Gesundheitsnetz (BGN), eine Gemeinschaftsinitiative der Stadt Bonn, der GWJ AG und der medical net AG, ist eines der ausgezeichneten Projekte des Regionen-Wettbewerbs „Telematik im Gesundheitswesen“. Ende letzten Jahres fand die offizielle Auszeichnung in den Räumen des Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG), Krefeld, statt. Ausgezeichnet wurden fünf Regionen, in denen die Einführung neuer Technologien im Gesundheitswesen besonders weit fortgeschritten ist. Birgit Fischer, Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen übergab die Urkunde an Dr. Jörg Haas, Vorstand und Gründer der GWJ AG.

Computer-Führer veröffentlicht EPA-Systeme im Vergleich

16 Systeme werden ausführlich vorgestellt

Die Einführung der Elektronischen Patientenakten (EPA) ist zweifellos eine der größten Herausforderungen, vor die Krankenhäuser in den nächsten Jahren gestellt werden. Dass die Metamorphose von „Analog in Digital“ erfolgen muss und wird, ist unbestritten. Doch wie lange dies noch dauert und auf welchem Wege sie erfolgen kann, ist nicht zuletzt Sache der verwendeten Software. In der Ausgabe 2002 des Jahrbuchs „Der Computer-Führer für Ärzte und EDV Entscheider im Gesundheitswesen“ werden 16 verschiedene Lösungen der führenden Anbieter ausführlich vorgestellt. Diese

sind: **All for Cure** (All for One Systemhaus AG) • **BOKIS PRO-SIGHT** (Laufenberg Krankenhaus-Informationssysteme GmbH & Co. KG) • **BOSS-KISS-DPA** Boss Branchen-Organisation und Softwaresysteme AG • **CEYONIQ sH®** (CEYONIQ Healthcare GmbH & Co. KG) • **ct-net-server** (ct-Arzneimittel) • **Cymed - dAkte** (Cymed AG / K & L Konzepte GmbH) • **DIE ELEKTRO-NISCHE PATIENTENAKTE optimal_AS®** (OPTIMAL SYSTEMS GmbH) • **e-health.solutions** (GMD Gesellschaft für Medizinische Datenverarbeitung mbH) • **fd-KLINIKA**

(fliegel data GmbH) • **ITB.Med / iMedOne** (ITB GmbH) • **iX-doc medicine** (iX-ware GmbH) • **gap it! Das Medizinische Informationssystem** (gap Organisationsberatung + Software-Entwicklung GmbH) • **MCC® (Medical Control Center)** (MEIERHOFER AG) • **MedFolio®** (NEXUS AG) • **ODS (Organisations- und Dokumentationssystem)** (online GmbH, Graz) • **PEGASOS – die elektronische Patientenakte** (Marabu EDV-Beratung und -Service GmbH). Die Aufstellung ist auf Seite 144ff. des Buches veröffentlicht. www.medizin-edv.de

Bildschirm-Arbeitsplatzverordnung

Checken Sie Ihre Arbeitsplätze

Die seit dem 1. Januar 2000 geltende Bildschirm-Arbeitsplatzverordnung ist für Einrichtungen mit mehr als zehn Mitarbeitern – also auch für Krankenhäuser – verbindlich vorgeschrieben. Untersuchungen haben jetzt ergeben, dass jeder dritte Bildschirmarbeitsplatz der zirka 18 Millionen Arbeitsplätze, Mängel aufweist. Neben gesundheitlichen Folgen steht dem Arbeitnehmer unter gewissen Bedingungen ein Arbeitsverweigerungsrecht zu. Bei Verstößen drohen sogar Bußgelder für das Krankenhaus. Sie als Verwaltungschef sollten auf die Einhaltung der Verordnung achten. Mit Hilfe der folgenden Checkliste können Sie selbst feststellen, ob Bildschirmarbeitsplätze in Ihrem Hause den Bestimmungen entsprechen.

- Check 1** Die Mindestbürofläche soll ca. 10 qm betragen,
- Check 2** Die freie Bewegungsfläche am Arbeitsplatz muss mindestens 1,5 qm groß und darf an keiner Stelle weniger als 1 m tief sein,
- Check 3** Vor der frei beweglichen und vom Bildschirm losgelösten Tastatur ist auf dem Tisch eine Fläche zur Handballenaufgabe von ca. 10 cm Tiefe vorzusehen,
- Check 4** Aus Sicherheitsgründen darf kein Teil des Bildschirmgerätes oder der Verkabelung über die Tischkante hinausragen,
- Check 5** Die erforderliche Tischtiefe für Bildschirmarbeitsplätze richtet sich nach der Sehentfernung (ca. 50 bis 60cm) zum Bildschirm und der Gehäusetiefe – bei größeren Bildschirmen kann das 90 cm tiefe oder noch tiefere Tische erfordern,
- Check 6** Büroarbeitsflächen müssen mindestens 80cm tief sein,
- Check 7** Der Beinraum muss mindestens 65 cm hoch, 60 cm breit und 60 cm tief sein, außerdem muss ein 80 cm tiefer Fußraum vorhanden sein,
- Check 8** Sichtbare Außenflächen dürfen nicht glänzen,
- Check 9** Der Bürostuhl muss fünf gleichartige Gleiter oder gebremste Rollen haben,
- Check 10** Der Bürostuhl muss von 42 bis 53 cm höhenverstellbar sein, seine Rückenlehne muss mindestens bis zu den Schulterblättern reichen.

Die vollständige Checkliste finden Sie unter www.buero-forum.de

PRO & Contra

Ist ASP die Lösung für Ihr Krankenhaus?

Heute Standpunkt Pro:

Vorteile von ASP überwiegen!

Von Nicole Mathes, ThyssenKrupp Health Care Services GmbH

Die ASP-Dienstleistung birgt für Krankenhäuser zahlreiche Vorteile in Bezug auf die für den EDV-Bereich vorzuhaltenden Ressourcen.

So müssen beim ASP die IT-Systeme vom Krankenhaus selbst nicht mehr erworben werden. Zugriff, Nutzung, Management und Betrieb der voreingestellten Systeme werden über eine feste Monatspauschale verrechnet. Damit wird der EDV-Bereich im Krankenhaus endlich langfristig betriebswirtschaftlich kalkulierbar. Die bestehende Hardware kann weiterhin im Einsatz bleiben. Für das Krankenhaus entfallen Hard- und Software-Investitionen, Implementierungskosten, Lizenzerwerb und Wartungsverträge – diese sind mit der

Pauschale bereits abgedeckt. Der Kunde kann sich durch die ASP-Leistung von zukünftigen Technologiewechseln unabhängig machen und hat gleichzeitig stets Zugriff auf eine moderne IT-Infrastruktur.

ASP bedeutet maximale Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit der Anwendungen an 365 Tagen im Jahr und 24 Stunden pro Tag auf höchstem Datenschutz- und Datensicherheitsniveau. Ein wichtiger Faktor neben der Ausfallsicherheit ist die Skalierbarkeit der ASP-Lösung: Die im ASP betriebenen Systeme können in Bezug auf die Useranzahl beliebig und jederzeit angepasst werden. Und last but not least: Vorhandenes EDV-Personal wird vom aufwendigen Systemmanagement entlastet, da die IT-Aufgaben in vollem Umfang vom Rechenzentrum übernommen werden.

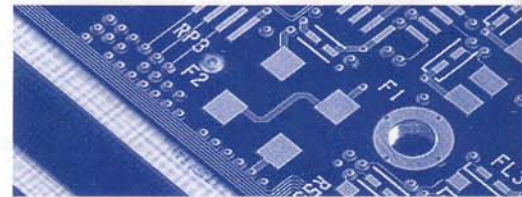
In der nächsten Ausgabe lesen Sie den Standpunkt Contra

Nach der „reinen“ Lehre ist „Application Service Providing“ (ASP) ein 1999 durch das Internet entstandenes Geschäftsfeld, das die Nutzung von Anwendungsprogrammen via Internet ermöglicht. Einnahmen generiert der Softwareentwickler z. B. durch zeit- oder sessionabhängige Gebühren, die er für den Zugriff auf seine Software berechnet – und eben nicht mehr durch den Verkauf seiner Software. Im klinischen Bereich wird hierunter ein Dienstleistungskonzept verstanden, bei dem ein Rechenzentrum seinem Kunden eine Softwarelösung und eine externe Betriebsführung über Netzwerke auf Basis einer Monatspauschale zur Verfügung stellt. Ob der Kauf und Eigenbetrieb der Klinik-EDV das Wahre ist oder ob die neuen ASP-Konzepte Vorteile bringen, darüber ist eine kontroverse Diskussion entstanden. Wir stellen zwei Standpunkt zu diesem Thema

Tauschbörse für clinical pathways gegründet

Die Akademie für Management im Gesundheitswesen e.V. (AMIG e.V.) hat im November letzten Jahres eine Tauschbörse für Klinische Pfade gegründet. Diese soll kleineren und mittleren Krankenhäusern die Chance geben, sich in dem durch fallpauschalierte Entgelte (DRGs) bestimmten, harten Wettbewerb mit großen Krankenhäusern und Klinikketten zu behaupten. Die Idee einer Tauschbörse für Klinische Pfade ist ein Novum und kann als innovativer und grundlegender Beitrag für einen fairen Wettbewerb der Krankenhäuser im DRG-Zeitalter

angesehen werden. Der Austausch von Pfaden wird über eine Clearing-Stelle und in enger Kooperation mit Prof. Dr. Wolfgang Hellmann (FB Informations- und Kommunikationswesen der FH Hannover) organisiert. Die Clearing-Stelle stellt die Einhaltung vordefinierter Standards der Pfade über ein Gremium aus Experten sicher und organisiert den Tausch nach einem transparenten Schlüssel. Dabei werden national und international anerkannte Experten aus Krankenhäusern, die bei der Entwicklung von klinischen Pfaden eine Vorreiterrolle einnehmen, und



Absolventen des Zusatzstudiums MHM® der FH Hannover eine zentrale Rolle spielen. Jedes Krankenhaus, das Pfade zur Verfügung stellen kann, hat die Möglichkeit zur Beteiligung an der Tauschbörse. Die Aufnahme erfolgt als institutionelles Mitglied gegen eine geringe Gebühr. Krankenhäuser wenden sich bitte ausschließlich schriftlich bzw. per E-Mail an:

Akademie für Management im Gesundheitswesen e.V., c/o Prof. Dr. Wolfgang Hellmann, Junkerngarten 15, 30966 Hemmingen, Fax: 051 01 / 64 15, E-Mail: Hellmann-W@t-online.de

CAVE! Wer nicht dokumentiert, wird mit saftigen Abschlägen bestraft

Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten

von Dipl.-Inform.
Med. Sylvia Rossow

Jetzt wird es ernst für deutsche Krankenhäuser. Im Jahr 2002 wird erstmalig das Abschlagsverfahren für acht Module zur Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten mit etwa 1,6 Millionen Leistungen angewandt. Krankenhäuser, die nicht ausreichend qualitätssichernd dokumentieren, müssen Abschläge pro nicht dokumentiertem Modul in Höhe von 62 bis 920 Euro hinnehmen.

Mit denen im § 137 SGB V festgelegten gesetzlichen und weiteren vertraglichen Rahmenbedingungen ist die bisherige freiwillige Teilnahme an bestimmten Qualitätssicherungsmaßnahmen bundesweit für alle zugelassenen Krankenhäuser verbindlich geworden. Für die Leitung und Koordination der inhaltlichen Entwicklung und der organisatorischen Umsetzung der Qualitätssicherung wurde die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) gegründet, die am 01.01.2001 ihre Arbeit aufgenommen hat. Das Verfahren setzt auf die schon seit längerem im Einsatz befindlichen Module zur Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten. Da der Rücklauf an Dokumentationen auf freiwilliger Basis mit 4 bis 20 Prozent keine ausreichende Datenbasis für statistische Auswertungen darstellte, wurde die verbindliche Einführung mit zusätzlichen Zu- und Abschlagsregelungen beschlossen. Dadurch werden die Krankenhäuser gezwungen, schon in 2002 ca. 95 Prozent der acht Leistungsbereiche qualitätssichernd zu dokumentieren, um finanziell keine Einbußen zu erleiden. Für das Jahr 2002 betragen die



Abschläge pro nicht dokumentiertem Modul 62 bis 920 Euro, im Jahr 2003 sogar 155 bis 924 Euro. Für das Jahr 2001 werden noch keine Abschläge berechnet. Außerdem wurde der Leistungsbereich in 2 Stufen aufgeteilt. Im Jahr 2002 werden erstmalig die Abschläge für 8 Module mit etwa 1,6 Mio. Leistungen erhoben. In der Stufe 2 folgen im Jahr 2003 die weiteren Leistungsbereiche mit ca. 1,3 Mio. Leistungen.

In 2002 nach neuer Software umsehen

Die Hersteller von Krankenhaus-Software haben die Aufgabe, geeignete Verfahren zur Datenerfassung zur Verfügung zu stellen. Da das Erfassungsmodul SQS-DOC der BQS aufgrund der Vielfältigkeit der in den Krankenhäusern vorhandenen Informationssysteme keine ausreichende Prozessintegration bieten kann, wurde die Zusammenarbeit der BQS mit den Softwareanbietern verstärkt. Als Ergebnis kann die BQS dieses Jahr erstmalig eine datenbankbasierte formale Spezifikation den Softwareanbietern zur Verfügung stellen, die den Einsatz von Automatismen bei der

Umsetzung ermöglicht. Dies bewirkt eine Senkung der Fehlerrate, des Aufwands und der Umsetzungsdauer für die Generierung der Module. Als weiteren Schritt wird die BQS im nächsten Jahr die Spezifikation weiter ausbauen, um auch die Prozessintegration der Datenerhebung in den Behandlungsprozess stärker zu unterstützen.

Aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen hat sich der Kreis der Softwareanbieter erweitert, so dass den Krankenhäusern eine ausreichende Auswahl an Softwareprodukten zur Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung zur Verfügung steht. Das Bundeskuratorium Qualitätssicherung hat die Einstellung ihrer Erfassungssoftware SQS-DOC zum 31.12.2002 beschlossen. Die Krankenhäuser, welche im Augenblick noch SQS-DOC verwenden – in Baden-Württemberg sind es beispielsweise ca. 70 Prozent – müssen sich somit in 2002 nach geeigneter Software zur Erfassung der Daten für die Qualitätssicherung am Markt umschauen. Um die Wahl einer geeigneten Software zu unterstützen, will die BQS ein Zertifizierungsverfahren für die Softwarehersteller anbieten.

Preisrätsel



Testen Sie Ihr IT- und Branchenwissen! Das Los entscheidet bei über 15 Einsendern mit dem richtigen Lösungswort. Sie erhalten ein unbegrenztes Freiabo des „Computer-Führers für Ärzte“ und des „Krankenhaus-IT Journals“.

Bilden Sie aus den Buchstaben vor den richtigen Antworten das Lösungswort. (Der Rechtsweg ist ausgeschlossen)

Frage 1

ICD „International Classification of Diseases“ ist hervorgegangen aus...?

- C** Geburtsratenstatistik der WHO
- K** Todesursachenstatistik der WHO
- D** Epidemiologische Dauerstudie

Frage 2

Welche zwei Kommunikationsschnittstellen konkurrieren zur Zeit miteinander?

- L** D2D und VCS
- E** VCS und XML
- W** D2D und HL7

Frage 3

Welche Firma ist kein klassischer KIS-Anbieter?

- Z** micom
- I** ID-Diacos
- T** Boss

Frage 4

Welche Kombination aus Firmenname und Software ist richtig?

- N** Fresenius und Medtranet
- C** Nexus und Portfolio
- V** Aescudata und Eros

Frage 5

Im Jahr 1997 erschien die vielbeachtete Studie „Telematik im Gesundheitswesen“. Von wem wurde sie erstellt?

- Q** Kienbaum Unternehmensberatung
- S** A.T. Kearney
- I** Roland Berger

Frage 6:

Die Bildschirmarbeitsplatzverordnung ist verbindlich für Unternehmen mit mehr als zehn Mitarbeitern. Seit wann gilt sie?

- K** Seit dem 1. Januar 2000
- R** Seit dem 1. Januar 1990
- L** Ab dem 1. Juni 2002

Lösungswort

--	--	--	--	--	--

Übersenden Sie uns das Lösungswort per Post, per Fax oder per E-Mail an die unten angegebene Anschrift. Stichwort: Preisrätsel

BESTELLUNG ABONNEMENT



An
Antares Computer
Verlag GmbH
Gießener Str. 4

63128 Dietzenbach

Ich (wir) bestelle(n) hiermit:

- Die Zeitschrift**
Der Computer-Führer -
Krankenhaus-IT Journal
Einzelpreis: € 8,- zzgl. € 1,80 Versand
Abonnement: Vier Ausgaben: € 30,- zzgl.
€ 7,- Versand. Dieser Jahresbetrag ist im
Voraus fällig.
- Das Jahrbuch**
Der Computer-Führer für Ärzte
und EDV-Entscheider im Gesund-
heitswesen, Ausgabe 2002
Einzelpreis: € 30,58 zzgl. € 3,90 Versand
Abonnement: € 24,46 zzgl. € 3,90 Versand.
- Abo im „Kombipack“**
Jahrbuch und Krankenhaus IT-
Journal
Abonnement: € 50,- zzgl. € 10,50 Versand
(Alle Preise inkl. 7 % MwSt.)

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel./Fax. _____

E-Mail _____

Wir wünschen folgende Zahlungsweise:

Lieferung gegen Rechnung

Per Bankeinzug

Konto-Nr. _____

BLZ _____

Institut _____

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn es nicht spätestens sechs Wochen vor Jahresablauf schriftlich gekündigt wird.

Datum/ Unterschrift _____

Guter Rat kommt vor der Tat!

Die promedtheus AG bietet Ihnen fundierte Beratungsleistungen für das strategische IT-Management und den Aufbau Ihres Krankenhausinformationssystems.

Unsere Herstellerunabhängigkeit stellt sicher, dass die für Ihr Haus optimale Lösung gefunden wird. Nehmen Sie uns beim Wort!

Die drei Dienstleistungssäulen der promedtheus AG:



(Das Orakel von Delphi.)

Konzeption

- Ist-Analyse und Organisationskonzept
- Anforderungs- und Schwachstellenanalyse
- Sollkonzepte und Stufenpläne
- Pflichten- und Lastenhefterstellung
- Begleitung und Auswertung von Ausschreibungen

Systemauswahl

- Systemanalyse vor Ort
- Marktanalyse und Produktauswahl
- Systemeinführung
- Spezifikation von HL7-Hausstandards
- Realisierung von Schnittstellen
- Anbindung vorhandener Subsysteme und externer Partner
- Vertragsverhandlungen mit IT-Anbietern und -Dienstleistern

IT-Betreuung

- Einführung und Schulung
- Unterstützung im Routinebetrieb
- Strategisches Projektmanagement
- Beratung bei allen IT-Fragestellungen
- Workshops und Schulungen zu speziellen Themen

promedtheus

Informationssysteme für die Medizin AG

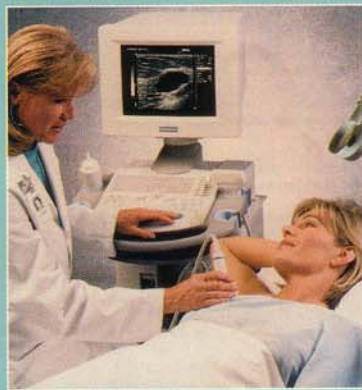
Hartmuth Wehrs

Der Computer-Führer für Ärzte

und EDV-Entscheider im Gesundheitswesen

10. Auflage

AUSGABE 2002



Hard- und Software für Klinik und Praxis
Internet und Online-Kommunikation

DIE HIGHLIGHTS

- EDV-im Krankenhaus
- Special
„Elektronische Patientenakte“
16 Anbieter im Vergleich –
Worauf ein Krankenhaus bei
der EPA achten muss.
Namhafte Autoren berichten
- IT-Ausstattung der Universitäts-
Klinika
- DRG-Einführung in Deutschland
- XML und Medizinmanagement-
Dokumentation
- Marketing für Kliniken
- Medizintechnik, Labor-Systeme,
Hardware
- Marktübersicht
Über 100 Softwarelösungen
für das Krankenhaus
- Eine Vielzahl von medizinischen
Internetadressen, Adressver-
zeichnisse

Preis: € 30,58

STANDARD DAS NACHSCHLAGEWERK

Hartmuth Wehrs:

Der Computer-Führer für Ärzte
und EDV-Entscheider im Gesundheitswesen,
10. Auflage, mit aktuellen Checklisten,
praxisnahen Beiträgen, Listen und Adressen,
496 Seiten, Format DIN A4, broschiert,
flexibler Einband. ISBN: 3-932971-05-1

Antares Computer Verlag GmbH
Gießener Str. 4
63128 Dietzenbach
Tel. 0 60 74 / 2 53 58
Fax 0 60 74 / 2 47 86
E-Mail: antares@medizin-edv.de